الجامعة الأردنية

نمــوذج تفــويض

أنا الطالب فوزي محمد فوزي الحبش ، أفــوض الجامعـــة الأردنيـــة بتزويد نسخ من أطروحتي للمكتبات أو المؤســسات أو الهيئـــات أو الأشــخاص عند طلبها.

التوقيع:

التاريخ: ١٧/ ٥ / ٢٠١١

الجامعة الأردنيـــــة
كلية الدراسات العليا

التاريـــخ: / /

نموذج رقم (١٨)
اقرار والتزام بالمعايير الأخلاقية والأمانة العلمية
وقوانين الجامعة الأردنية وأنظمتها وتعليماتها
لطلبة الماجستير

أنا الطالب: فوزي محمد فوزي الجبش الرقم الجامعي: (٨٠٨١٤٩١)

تخصص: التربية الخاصة الكليـــــة: العلوم التربوية

عنوان الرسالة: ....
(مستوى مشاركة والدي الأطفال المعاقين عقلياً في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم وعلاقته بمستوى تكيفهم مع إعاقتهم)

اعلن بأنني قد التزمت بقوانين الجامعة الأردنية وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المفعول المتعلقة باعداد رسائل الماجستير عندما قمت شخصيا" باعداد رسالتي وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية وكافة المعايير الأخلاقية المتعارف عليها في كتابة الرسائل العلمية. كما أنني أعلن بأن رسالتي هذه غير منقولة أو مستلة من رسائل أو كتب أو أبحاث أو أي منشورات علمية تم نشرها أو تخزينها في أي وسيلة اعلامية، وتأسيسا" على ما تقدم فانني أتحمل المسؤولية بأنواعها كافة فيما لو تبين غير ذلك بما فيه حق مجلس العمداء في الجامعة الأردنية بالغاء قرار منحي الدرجة العلمية التي حصلت عليها وسحب شهادة التخرج مني بعد صدورها دون أن يكون لي أي حق في التظلم أو الاعتراض أو الطعن بأي صورة كانت في القرار الصادر عن مجلس العمداء بهذا الصدد.

توقيع الطالب: ....فوزي.......... التاريخ: ١٧ / ٥ / ٢٠١١

تعتمد كلية الدراسات العليا
هذه النسخة من الرسالــة
التوقيع...... التاريخ....١٨/٥/٢٠١١

مستوى مشاركة والدّي الأطفال المعاقين عقلياً في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم وعلاقته بمستوى تكيفهم مع الإعاقة

إعداد
فوزي محمد فوزي الحبش

المشرف
الدكتورة ناديا هايل السرور

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في التربية الخاصة

كلية الدراسات العليا
الجامعة الأردنية

آيار ، ٢٠١١

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة (**مستوى مشاركة والدّي الأطفال المعاقين عقلياً في الخـدمات التربويـة المقدمة لأبنائهم وعلاقته بمستوى تكيفهم مع الإعاقة**) وأجيزت بتاريخ: ١٠ / ٥ /٢٠١١م.

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيـــع
الدكتورة ناديا هايل السرور، مشرفاً أستاذ مشارك – تربية خاصة	....
الدكتور جمال محمد الخطيب ، عضواً أستاذ دكتور – تربية خاصة	....
الدكتور جميل محمود الصمادي ، عضواً أستاذ دكتور – تربية خاصة	....
الدكتور أحمد أحمد عواد ، عضواً أستاذ دكتور – تربية خاصة (جامعة عمان العربية)	....

الإهـ ـ ـ ـ داء

إلى مثال التضحية والكفاح. . . إلى من منحني الثقة والاجتهاد . . . إلى من علمني الصبر وحب

العلم . . . إلى مصدر فخري واعتزازي

والدي الحبيب

إلى من أوصى بها النبي ثلاثاً . . إلى الحنونة الدافئة. . إلى من غمرتني بحبها ودعائها . . إلى مصدر عوني ومأمني

والدتي الغالية

إلى من أرتفع بهم وأسمو. . . إلى من استندت عليهم في غيابي. . . إلى من رافقوني الحياة حلوها ومرها

أخواني فراس ومهند وأحمد

إلى من تصغرني لكنها كبيرة بالحب والعطاء . . . إلى من تدعو لي أن أصل الى العلياء . . نهر الوفاء مسك

وريحان وماء

أختي دعاء

إلى من أحب. . . إلى أصدقائي وأحبائي في مسيرة الحياة. . . إلى زملائي الذين وقفوا بجانبي. . . إلى كل من

ساهم في إنجاز هذا العمل.

أهدي إليكم جميعا هذا العمل

الشكر والتقدير

الحمد لله كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه والصلاة والسلام على خير الأنام وسيد العالمين محمد عليه أفضل السلام وأزكى التسليم .

ولا يسعني بعد ذلك سوى التقدم بجزيل الشكر والتقدير والامتنان إلى استاذتي الفاضلة الدكتورة ناديا هايل السرور لما بذلته من جهد في الإشراف والتوجيه والإرشاد من خلال جميع مراحل إخراج هذه الرسالة، فقد غمرتني بفيض علمها، وجود كرمها بالنصيحة والرأي مما كان له الأثر العظيم في دافعيتي لإخراج هذا العمل إلى حيز الوجود . . . لها مني عظيم الشكر والامتنان على ما قدمته لي من عون، وجزاها الله كل الخير، وأمدها بالصحة والعافية .

كما أتوجه بجزيل الشكر الى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة، فقبولهم لمناقشتي في عملي المتواضع هذا لهو شرف عظيم ووسام أفخر. فلكم كل الشكر والحب والاحترام .

كما أشكر الأساتذة أعضاء الهيئة التدريسية في قسم الارشاد والتربية الخاصة الذين شاركوا بتحكيم أدوات الدراسة ليخرج هذا العمل بصورته الحالية .

كما أتقدم بالشكر لكل من ساعدني في إتمام هذا المشروع وأخص الذكر زميلي فايز محاميد لمساعدته لي في المعالجة الإحصائية، ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر لكل زملائي في كلية العلوم التربوية – قسم الارشاد والتربية الخاصة، فلهم مني التقدير والعرفان .

الباحث

فوزي الحبش

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

مستوى مشاركة والدي الأطفال المعاقين عقلياً في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم وعلاقته بمستوى تكيفهم مع الإعاقة

إعداد

فوزي محمد فوزي الحبش

إشراف

الدكتورة ناديا هايل السرور

الملخـص

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم، ومستوى تكيفهم مع الإعاقة والعلاقة بينهما.

ولتحقيق أغراض الدراسة تم إعداد مقياسين؛ الأول: (مقياس مشاركة والدي الأطفـال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم) والذي تم إعداده من قبل الباحث، والثاني: (مقياس تكيف الوالدين مع الإعاقة)، والذي تم ترجمته وتعديله الى البيئـة العربيـة مـن قبـل الباحث. وقد تم استخراج دلالات صدق وثبات، حيث تبين أنهما يتمتعان بدلالات صدق وثبـات مقبولة.

وقد تم تطبيق المقياسين على عينة مكونة من (٣٣٦) مفحوصاً (١٦٨) أباً، و(١٦٨) أمـاً، حيث تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة من مجتمع والدي الأطفال ذوي الإعاقـة العقليـة الملتحقين بمراكز الإعاقة العقلية الخاصة في محافظة العاصمة عمان.

وأظهرت نتائج الدراسة مايلي:

١. أن مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربويـة المقدمـة لأبنائهم كان متوسطاً، كما أظهرت النتائج ارتفاعاً في مستوى مـشاركة الأمهـات فـي الخدمات التربوية المقدمة لأطفالهن ذوي الإعاقة العقلية، وأن مستوى مشاركة الآباء كان متدنياً.

٢. أن مستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة كان مرتفعاً، حيث أظهرت النتائج ارتفاعاً كبيراً في مستوى تكيف الأمهات مع الإعاقة، وأن مستوى تكيف الآباء مع الإعاقة كان مرتفعاً .

٣. وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في مستوى مـشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية يعزى لمتغير جـنس الوالـدين لصالح الأمهات، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مـستوى مـشاركة الوالـدين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين، في حين أظهرت النتـائج فروقـاً ذات دلالـة احصائية في مستوى مشاركة الوالدين تعزى لمتغير جنس الطفل المعاق لـصالح الإبـن الذكر، بينما لم توجد أي فروق تعزى الى متغير درجة إعاقة الطفل.

٤. وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) فـي مـستوى تكيـف الوالدين مع الإعاقة تعزى لمتغير جنس الوالدين لصالح الأمهات، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى التكيف تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين، ومتغير جـنس الطفل المعاق، في حين أظهرت فروقاً في مستوى التكيف مع الإعاقة تعزى لمتغير درجة الإعاقة لصالح درجة الإعاقة البسيطة.

٥. أن معامل الإرتباط بين مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لابنائهم ومستوى تكيفهم مع الإعاقة كان دالاً احصائياً.

وفي ضوء نتائج الدراسة أوصى الباحث بضرورة تفعيل مـشاركة والـدي الأطفـال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم عموماً والآباء خصوصاً من خلال التركيز على برامج الإرشاد الداعمة لاهتماماتهم وحاجاتهم إلى المعلومات، كذلك تشجيعهم على التواصل مع المعلمين باستمرار، والعمل على إشراكهم في صياغة الأهداف التربوية الملائمـة للطفـل، وحثهم على حضور الحصص التعليمية المقدمة لأطفالهم، والبرامج التدريبيـة الموجهـة لهـم تحديداً.

الفصل الأول
مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة:

تتجلى مظاهر تقدم المجتمعات الإنسانية ورقيها في رعاية أبنائها رعاية شاملة، وتلبيـة احتياجاتهم النفسية والتربوية والاجتماعية على اختلاف فئاتهم، وقد حظيت التربية الخاصة محطّ اهتمام الدول في مختلف أنحاء العالم كونها جزءاً لا يتجزأ من خطط التنمية الشاملة للأفراد ذوي الإعاقة بهدف تطوير نوعية الخدمات المقدمة لتأهيلهم وتعليمهم، وتحقيق أفضل مستوى ممكـن من التكيف والعيش باستقلالية. لذا شهد ميدان التربية الخاصة تطورات مستمرة في مجال تقـديم الخدمات المتنوعة والمتعددة للأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم. ونجمت هذه التطورات نتيجة للعديد من العوامل كنتائج الدراسات النفسية والتربوية، وتطور وسائل الاتصال والتكنولوجيا، وتناقـل التجارب والخبرات العملية، بالإضافة إلى التشريعات التربوية التي كفلت حـق الأطفـال ذوي الإعاقة بتلقي الخدمات التأهيلية والتعليمية، كما ضمنت حق الأسرة في المشاركة بتلك الخدمات.

وتمتاز الأسرة باعتبارها نظاماً اجتماعياً مرتبطاً بسلسلة من الأحكام والقواعد التي تنظم شؤون أفرادها، وتلبي حاجاتهم بشكلٍ مستمر. ونتيجة لهذه الأدوار المتميزة للأسرة فإنهـا تُعـد الحاضن الأول للطفل، فهي ترعاه صحياً، وعاطفياً، وفكرياً، واجتماعياً، لتفي بحاجاته النمائيـة ككل. وفي المقابل فإن حاجات الطفل ذو الإعاقة أكبر وأكثر من حاجات الطفـل العـادي، لـذا يتطلب رعاية واهتماماً كبيرين من الأسرة.

ونظراً لإدراك دور أهمية الأسرة في التعامل مع طفلها ذو الإعاقة العقلية فقد نُصت العديد من التشريعات التربوية في الدول المتقدمة كقانون تربية جميع الأفراد المعـاقين الـصادر فـي الولايات المتحدة الأمريكيـة (Education of All Hndicappeda Children Act, 1975) والذي ألزم الكوادر العاملة في الميدان بإشراك الأسرة في عضوية فريق متعدد التخصـصات، وتشجيعها على التواصل في البرامج المتعددة لتأهيل طفلها ذو الإعاقة وتعليمه هذا مـن جهـة. ومن جهة أخرى فقد كفل قانون تربية الأفراد المعاقين (Individuals with Disabilities in Education Act IDEA, 1997) حق الآباء في المشاركة وضمان التوافق بين تربية أطفالهم وتحسين نوعية حياتهم (Flanagan, 2001;Hallahan & Kauffman, 2006).

ومن هذا المنطلق فقد أشار تقرير منظمة اليونسكو عن الطفولة المبكـرة والاحتياجـات التربوية الخاصة إلى أنه لا بد من البدء من الوضع الراهن للأسرة عند العمل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المبكرة، وضرورة سؤال الأسرة عن اهتماماتها وأولوياتهـا، ومنحها رؤية بعيدة المدى؛ لأن المعالجة السريعة تنتج حلاً مؤقتاً، لذا يجـب مـساعدة الأسـرة بإعطائها الوقت الكافي لحل المشكلات التي تواجهها قبل البدء بتقديم الحلول لها، ومـن المهـم أيضاً معرفة ثقافة الأسرة وتقاليدها والانطلاق منها في بناء برنامج الطفل (يونيسكو، ١٩٩٧).

ويتضح من الممارسة العملية في ميدان التربية الخاصة أن هنـاك افتراضـاً مفـاده أن الأسرة بشكل عام، والوالدين بشكل خاص هما الهدف الأساسي في كل الخدمات التي يتم تقديمها إلى الطفل ذو الإعاقة العقلية، حيث أنه يقضي معظم وقته في البيت، فالخدمات يجـب أن تقـدم للوالدين أولاً، ومن ثم يمكن الانطلاق لتقديم الخدمات لطفلهما ذو الإعاقة العقلية. فالأسرة التـي لديها طفل ذو حاجة خاصة، هي أيضاً أسرة ذات حاجة خاصة، لذلك فهي تحتاج إلى قدر كبيـر من المساعدة كي تتمكن من التكيف الأفضل لها ولطفلها (الخطيب، ٢٠٠٩).

وليس هناك من شك في أن وجود طفل ذو إعاقة عقلية في الأسرة يشكل تحـدياً لهـا، حيث تؤثر إعاقة الطفل في جميع أفراد الأسرة عامة وفي الوالدين خاصة في كافـة الجوانـب الوظيفية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية كافة. كذلك تمر الأسرة بمراحل عديدة قبل الوصول إلى التكيف مع إعاقة طفلها، حيث تبدأ هذه المراحل بالصدمة، يليها نكران الإعاقة، ما يؤدي إلى ردود فعل كالغضب والأسى لتصل الأسرة أخيراً إلى تقبل الإعاقة واستعادة توازنها النفسي. وإن استمرار الآثار المترتبة على حدوث الإعاقة دون مواجهة وتدخل قد يـضعف جبهـة الأسـرة الداخلية فيجعلها تصاب بشيء من الوهن والاستسلام، وفي بعض الحـالات يحـدث الانهيـار والتفكك، لذلك رأى المنظرون في ميدان التربية الخاصة أن مشاركة الوالدين هي بمثابـة نـوع من أنواع التدخل الذي تحتاجه الأسرة لمداواة جراحها ولملمة أوضاعها حتى تستعيد شيئاً مـن ترابطها وقوتها (Vash & Crewe, 2004; Soresi et al, 2007).

ومن هذا المنطلق فقد ثبت أن الضغط النفسي والاجتماعي الذي يتعرض له الوالدان بسبب إعاقة أحد أفراد الأسرة له تأثيرات على الجوانب الجسمية، والنفسية،الاجتماعية، لذا فهما بحاجة إلى تدخل إرشادي. ولما كانت مشكلات الطفل ذو الإعاقة العقلية تعرقل سير الأمور في الأسرة، فإنها تثير تساؤلات الوالدين حول كيفية مساعدة الطفل على النمو ما يشعرهما بالإحباط، ليبدأ كلا منهما بالبحث عن الحلول الممكنة في تحقيق توافقهما واستقرار أسرتهما.

وبناء على ما تقدم فقد زاد الاهتمام مؤخراً بتحول البحث من التركيز على محنة أسرة الطفل ذو الإعاقة العقلية إلى التركيز على تكيف الأسرة الإيجابي مع إعاقة طفلها، ومنشأ هذا الاهتمام ما قدمته نتائج الدراسات التي أكدت أن للوالدين دوراً في تحديد الوسائل المتعددة لتوفير الراحة لهما والدعم لطفلهما (Bennet & Deluca, 1996; Brown et al, 2006).

وتؤكد نظرية (نظام الأسرة وتفاعلها مع مقدمي الخدمات) بأن نوعية هذا التفاعل يساعد على التنبؤ بالتكيف الأسري وانعكاسه على تقدم الطفل ذو الإعاقة العقلية، حيث تكمن أهمية مشاركة الوالدين في مجال الخدمات التربوية المقدمة لطفلهما بمكانتهما ودورهما الأساسي في تلك الخدمات، وذلك كونهما الأكثر معرفة وعلماً بقدرات الطفل واحتياجاته، فهما المحرك الرئيس في الرعاية الشاملة للطفل ذو الإعاقة العقلية (Davis & Gavidia-Payne, 2009).

إن الوالدين هما الشيء الثابت في حياة الطفل ذو الإعاقة العقلية؛ لذا فإن الخدمات التربوية لن تتحقق دون تطوير علاقة تشاركية بين الاختصاصيين والوالدين لاتخاذ القرارات المتعلقة بالطفل وتنفيذها، فهي عملية ليست سهلة بل تتطلب تعديل اتجاهات الاختصاصيين وإعادة النظر بعلاقاتهم مع الوالدين. علماً أن الوالدين يستطيعان أداء أدوار متنوعة في الخدمات التربوية المقدمة لأطفالهم ذوي الإعاقة العقلية، فالمسألة لا تقتصر على قيام الوالدين بتنفيذ قرارات الاختصاصيين والالتزام بتعليماتهم، وتقبل توصياتهم فقط. بل إن الوالدين يسهمان في تطوير قدرات طفلهما وذلك من خلال التدخل في عملية تعليم طفلهما وتنمية المهارات الأساسية لديه بمختلف الوسائل المتاحة، لذا من المهم تطوير برامج مناسبة لتفعيل مشاركة الوالدين في الخدمات الداعمة لنمو طفلهما ذو الإعاقة وتطوره ما يؤدي على تخفيف الضغوط المتعددة التي يتعرضان لها (الخطيب والحديدي، ٢٠٠٤؛ Dunst & Dempsey, 2007).

ومن هنا أصبحت مشاركة الوالدين وعلاقتهما التعاونية مع المتخصصين في تأهيل طفلهما ذو الإعاقة العقلية وتعليمه قضية تربوية أساسية تناولتها الدراسات، والأدبيات التربوية منذ عقد الثمانينيات من القرن الماضي، والتي أكدت أهمية تلك المشاركة والحاجة إليها لتحقيق جملة من الفوائد المتوقعة كحصول الوالدين على الدعم النفسي والاجتماعي من الاختصاصيين، وتطوير شعورهما بالثقة والكفاءة، كما أنها تسهم في تكيفهما مع الإعاقة، وذلك من خلال تشجيع الوالدين على تبادل المعلومات المتعلقة بطفلهما مع المعلمين، ومعرفة مستوى أدائه ومدى تقدمه، وكذلك صنع القرارات التربوية الملائمة له (بيكمان،٢٠٠٣؛ Dunlap & Fox,2007).

والجدير بالذكر أن مفهوم المشاركة تطور في الآونة الأخيرة ليشمل مفاهيم وطرق في مجال وتدريب الوالدين وتثقيفهم، فلم تعد مشاركة الوالدين تقتصر على تلقّي المحاضرات حـول نمو الطفل المعاق عقلياً ومشكلاته وحاجاته فحسب، بل أصبحت برامج التدريب تتمثل في تشكيل مجموعات الدعم التعاوني بين الوالدين والمعلمين لتعزيز عملية التواصل بينهما من خلال إبلاغ الوالدين عما يتعلمه الطفل، وطرق التعليم المستخدمة، وإرسال التقارير المكتوبة إلـى الأسـرة بانتظام (مايلز، ١٩٩٤؛ الخطيب، ٢٠٠٩).

وتتعدد الأشكال المتاحة لتفعيل مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية المقدمة لأطفالهم، ومنها: الحصص الأسرية الجماعية التي تركز على مهارات الوالدين الأساسية فـي التواصـل الأسري وإدارة المشكلات، وتدعيم المهارات الأكاديمية لدى الطفل، وكذلك ملاحظـة أسـلوب المعلم في التعامل مع الطفل من خلال الزيارات المنزلية، والجلسات الأسرية الفردية، بالإضافة إلى المشاركة في لقاءات الأسر بعضها بعضاً ما يساعد الأسر على تبادل الأسـاليب المناسـبة للعمل مع الطفل ذو الإعاقـة العقليـة (Epstein et al, 1999; Gordon & Miller,2003; Jane et al,2004).

ومن مبدأ توفير الفرص التربوية للأطفال وأسرهم، وكذلك اعتماد التشريعات القانونيـة القابلة للتنفيذ فقد أصبحت الدول في العالم أجمع تعمل على دمج والدي الأطفـال ذوي الإعاقـة العقلية في مجال الخدمات التربوية الداعمة لنمو الطفل وتطوره بشكل فعـال لتحقيـق الحيـاة الأفضل للأسرة وطفلها المعاق؛ وذلك من خلال إعداد الخطط والبرامج التربويـة وتطويرهـا. وهذه الخطط لا تركز على تلبية الحاجات الفردية للطفل المعاق فحسب، بل تركز على أسـرته أيضاً، من حيث إمكانياتها وأولوياتها واهتماماتها من خلال تحديد ما يلزمها من خـدمات حتـى تتمكن من تحقيق التوافق والوصول إلى أفضل مستوى ممكن لمساعدة الطفل ذو الإعاقة العقلية على النمو والتطور (Miedel & Reynolds, 1999; Russell, 2008).

ولقد شهدت المملكة الأردنية الهاشمية تطوراً واضحاً في ميدان التربية الخاصـة علـى المستويات المهنية والأكاديمية كافة. ففي مجال المؤسسات والمراكز التي تعنى بـذوي الإعاقـة العقلية، فقد أصبحت مراكز الإعاقة العقلية في الأردن من المؤسسات الرائدة في العالم العربـي من حيث الخدمات التي تقدمها. ومن أهم ملامح التقدم في هذا الميدان أيـضاً إصـدار القـانون الأردني الخاص بالمعاقين حيث أشارت المادة الرابعة من قانون حقوق الأشـخاص المعـوقين

الأردني رقم (٣١) للعام ٢٠٠٧، إلى ضرورة العمل على تدريب أسر الأفراد ذوي الإعاقة، وعلى التعامل السليم مع أطفالهم ذوي الإعاقة بصورة لا تمس كرامتهم وإنسانيتهم.(مجلس الأمة الأردني، ٢٠٠٧)، كما أشارت الإستراتيجية الوطنية الأردنية للمعوقين (٢٠٠٧ - ٢٠١٥) في محور التمكين الأسري والحماية الاجتماعية للمعوقين، إلى أنها ستعمل على تدريب أسر الأطفال ذوي الإعاقة على التعامل السليم مع أطفالهم، كما تطورت معايير اعتماد مؤسسات الأطفال المعاقين وبرامجها لتتضمن هذه المعايير أسساً واضحة في مشاركة الأسرة في البرامج وكذلك تدعيمها وتدريبها (المجلس الأعلى لشؤون المعوقين، ٢٠١٠).

إن مستوى الممارسات التربوية في مجال مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية ما زال غير معروف بشكل دقيق رغم أن غالبية المواثيق تراعي ضرورة مشاركة الأسر وتدريبهم على التعامل مع أطفالهم. لذا تكمن أهمية هذه الدراسة في الكشف عن مستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية وعلاقته بمستوى تكيفهم مع الإعاقة؛ ولتسهم في لفت انتباه المؤسسات التربوية للعمل بجدية على تطوير مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم، عن طريق توفير البرامج التدريبية للوالدين، وتزويدهما بالأنشطة التي تساعد في رفع مستوى التكيف لديهما.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تبدو الحاجة ماسة إلى التعرف على مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم وعلاقته بمستوى تكيفهم مع الإعاقة، وذلك لقلة الدراسات التي بحثت في هذين المجالين حسب علم الباحث، بالاضافة إلى التحقق من أن مشاركة الوالدين ترتبط بتلبية حاجاتهم التكيفية؛ لتصبح خدمات التربية الخاصة أكثر فاعلية وشمولية.

وعلى ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

١. ما مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم في مراكز الإعاقة العقلية الخاصة في عمان؟
٢. ما مستوى تكيف والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع إعاقة أبنائهم؟

٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم تعزى لمتغير جنس الوالدين؟

٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين؟

٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم تعزى لمتغير جنس الطفل المعاق؟

٦. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم تعزى لمتغير درجة إعاقة الطفل؟

٧. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع إعاقة أبنائهم تعزى لمتغير جنس الوالدين؟

٨. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع إعاقة أبنائهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين؟

٩. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع إعاقة أبنائهم تعزى لمتغير جنس الطفل المعاق؟

١٠. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع إعاقة أبنائهم تعزى لمتغير درجة إعاقة الطفل؟

١١. ما العلاقة بين مستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية ومستوى تكيفهم مع الإعاقة؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية إجراء هذه الدراسة في الكشف عن مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم وكذلك الكشف عن مستوى تكيف الوالدين مع إعاقة أبنائهم والعلاقة بينهما، وما يزيد من أهمية هذه الدراسة على الصعيدين النظري والتطبيقي.

الأهمية النظرية:

١. قدمت معلومات مفيدة حول أبعاد مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية السائدة في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم.
٢. وفرت تصوراً واضحاً حول تكيف الوالدين بوجود طفل ذو إعاقة عقلية في الأسرة.

الأهمية التطبيقية:

١. وفرت أدوات قياس يمكن الاستفادة منها في ميدان التربية الخاصة.
٢. يمكن للمؤسسات التي تقدم الخدمات التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة من خلال معرفتها لمستوى مشاركة الوالدين في البرامج والخدمات المقدمة لأبنائهم حالياً.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة للتعرف إلى:

١. مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم.
٢. مستوى تكيف والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع إعاقة أبنائهم.
٣. تحديد الفروق في مستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية تبعاً لمتغيرات جنس الوالدين والمستوى التعليمي للوالدين، وجنس الطفل ودرجة إعاقته.
٤. تحديد الفروق في مستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة تبعا لمتغيرات جنس الوالدين والمستوى التعليمي للوالدين، وجنس الطفل ودرجة إعاقته.
٥. العلاقة بين مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم ومستوى تكيفهم مع الإعاقة.

مبررات الدراسة:

تظهر مبررات الدراسة فيما يأتي :

١- الأسرة هي الأساس في توفير الدعم والاستقرار النفسي الاجتماعي لأفرادها.

٢- إن والدي الطفل ذو الإعاقة العقلية بحاجة إلى الدعم والمساندة لتجاوز ما يعانيانه من ضغوط نفسية، وذلك من خلال أنشطة متنوعة: كالمشاركة في الخدمات التربوية لتلبية حاجاتهم، وحاجات طفلهم.

٣- إن للوالدين حقاً في المشاركة وضمان التوافق بين تربية أطفالهم وتحسين نوعية حياتهم وفقا لما نص عليه قانون تربية الأفراد ذوي الإعاقات الصادر في الولايات المتحدة الأمريكية (Individuals with Disabilities in Education Act. IDEA, 1997).

٤- الوالدان هما المنتفعان من الخدمات التربوية، وإذا ما كانا راضيين فهما يشكلان الدافع الأول عن طفلهما.

٥- قلة الدراسات التي تناولت موضوعي مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتكيفهم مع إعاقة أبنائهم في حدود علم الباحث.

التعريفات الإجرائية:

١- مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية:

ويقصد بها تلك النشاطات التي يقوم بها الوالدان في أي جانب من جوانب نمو طفلهما وتعلمه، وتأخذ المشاركة أشكالاً مختلفة، كالمشاركة المنزلية التي تتمثل بمتابعة سلوك الطفل، وتلبية حاجاته الانفعالية والاجتماعية، وتعليمه المهارات الأكاديمية، والمشاركة المدرسية التي تتضمن تواصل الوالدين مع المعلمين في اللقاءات والاجتماعات، وحضور الأنشطة والتدريبات (Sheldon, 2002).

وإجرائياً هي الدرجة التي يحصل عليها والدا الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على مقياس المشاركة.

٢- الطفل ذو الإعاقة العقلية:

يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية هو ذلك الفرد الذي لديه مستوى من الأداء الوظيفي العقلي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي مثل: الاتصال اللغوي، والعناية بالذات، ومهارات الحياة اليومية، والمهارات الاجتماعية، ومهارات التوجيه الذاتي، والصحة والسلامة العامة، والخدمات الاجتماعية، والمهارات الأكاديمية، وأوقات الفراغ والعمل ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٨عاما (http://www.aaiddjournals.org, 2010).

وإجرائيا هو الفرد الذي يشّخص بنقص القدرات العقلية وفق اختبارات الذكاء وعدم القدرة في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية، والملتحق في مراكز التربية الخاصة لتلقي الخدمات في محافظة العاصمة عمان.

٣- تكيف الوالدين مع الإعاقة:

ويقصد به قدرة الوالدين على التغيير من أنماطهما وأساليبهما في التفاعل عندما تواجههما مواقف ضاغطة أو غير اعتيادية في رعاية الطفل المعاق، والأعمال المنزلية اليومية والنشاطات المختلفة (Hallahan & Kauffman,2006).

وإجرائياً هو الدرجة التي يحصل عليها والدا الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على مقياس التكيف مع الإعاقة.

محددات وحدود الدراسة:

تحددت الدراسة الحالية بالمحددات التالية:

١. دقة تصنيف درجة إعاقة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بناء على سجلات الطلبة .

٢. مدى صدق وثبات أدوات الدراسة.

٣. مدى صدق الوالدين للاستجابة على أدوات الدراسة.

واقتصرت حدود الدراسة:

١. على عينة من والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين في مراكز الإعاقة العقلية الخاصة في عمان.

٢. تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي ٢٠١٠/ ٢٠١١.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

مفهوم مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية:

إن إدراك المعلمين التأثير الايجابي للوالدين على نمو طفلهما ذو الإعاقة العقلية قد انعكس على الكيفية التي يشارك بها الوالدان في علاج طفلهما وتربيته، وفي الوقت الراهن فإن معظم الاختصاصيين والمعلمين يؤيدون ما يعرف بالنموذج المتمركز حول الأسرة Family-centered model ، والذي يعد بمثابة مشاركة ودية بين المعلمين والوالدين تتضمن التفاعل في تقديم المساندة التربوية والنفسية اللازمة، والتأكد من توفير الفرص اللازمة أمام الوالدين ليقوما باتخاذ القرارات المطلوبة، كما يعكس استخدام هذا النموذج التغير في رؤية الوالدين من كونهما متلقيين سلبيين للنصيحة المهنية إلى رؤيتهما على أنهما شريكين متساويين في تصميم الخدمات والبرامج التربوية الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتطويرها. هذا وتكمن الفكرة الأساسية في هذا الأمر في أن الاختصاصيين لا يقدمون الخدمات المباشرة للوالدين فحسب بل يساعدون الوالدين القيام بالأنشطة المختلفة والمتنوعة: كالبحث عن المعلومات المفيدة واللازمة لحالة طفلهما من خلال وسائل متعددة كالاتصالات والزيارات والاجتماعات والمتابعة في عمليتي التعليم والتقييم (Gordon & Miller, 2003).

ويعرف مفهوم المشاركة بأكثر من طريقة، فمن جهة هو دمج الوالدين في العملية التربوية والتأهيلية ومن جهة أخرى هو التدخل الأسري في الخدمات التربوية، وأياً كانت التعريفات فإن الاتجاه نحو تحسين عملية مشاركة الوالدين شكّل تحدياً في البداية، فقد كان التركيز قائماً على الطفل المعاق، ومع مرور السنوات صار تزايد التركيز على تأكيد مشاركة الوالدين في برامج التدخل المبكر والتقييم وهذا الاهتمام شكّل عاملاً مهماً في التربية الخاصة، والذي بدوره أدى إلى زيادة البرامج المقدمة للوالدين كمعلمين متعاونين وكلاعبين رئيسيين في التقييم والنتائج (Russell, 2008).

كما يقصد بالمشاركة الوالدية في البرامج التربوية: أنها تلك النشاطات التي يقـوم بهـا الوالدان في أي جانب من جوانب نمو طفلهما وتعلمـه، وتأخـذ المـشاركة أشـكالاً مختلفـة، كالمشاركة المنزلية التي تتمثل بمتابعة سلوك الطفل، وتلبية حاجاتـه الانفعاليـة والاجتماعيـة، وتعليمه المهارات الأساسية، والمشاركة المدرسية التي تتضمن تواصل الوالدين مع المعلمين في اللقاءات والاجتماعات، وحضور الأنشطة والتدريبات (Sheldon, 2002).

ومن خلال مشروع دراسة الوالدين التي قامت بها جامعة هارفرد (Harvard Family – research project, 2006) والذي استمر ست سنوات تم تعريف مشاركة الوالدين في الأبعـاد التالية:

١. **الرعاية الوالديـة:** وتتضمن تفاعل الوالدين مع طفلهما، حيث يأخذ الوالدان الدور لتنميـة مهارات الطفل من خلال مشاركتهما في تفسير مهمات التعلم، وتقديم الدعم الانفعالي الذي يحتاجه الطفل .

٢. **العلاقة بين البيت والمدرسة:** وتتضمن تواصل الوالدين مع المعلمين، والحـديث معهـم حول ما يتعلمه الطفل في المركز، ومساعدة الطفل في غرفـة الـصف، وغيرهـا مـن نشاطات التعاون التي لها تأثير ايجابي في كل من الطفل وأسرته.

٣. **الوالدان يشاركان في تعليم طفلهما**: فلا بد من مشاركتهما في صنع القرارات وفي لجـان الدفاع عن حقوق أطفالهما وفي المساعدة بتعليم أطفالهما.

مراحل تطور مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية:

لقد تحول الوالدان والاختصاصيون في السنوات الماضية من المواقف المتعارضة إلى المواقف التعاونية والتشاركية الفعالة. ونتيجة لهذا التفاعل تحققت انجازات كتـشكيل الجمعيـات والمؤسسات التطوعية، وأصبح الوالدان يمتلكان قوة كبيرة كعامل مؤثر للتغيير الاجتماعي تجاه الإعاقة. ونظراً لذلك فقد تطورت مراحل مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لتصل إلى أن يكونا جزءاً لا يتجزأ من منظومة البرامج التربوية المقدمة لطفلهما، وتتسلسل تلك المراحـل كما يلي:

١. **الوالدان كمصدر للمشكلة**: ترجع وجهة النظر المتمثلة في اعتبار الوالدين مصدر إعاقة الطفل إلى عوامل مختلفة من أهمها حركة موروثية الذكاء. فبناء على المفاهيم التي استندت إليها هذه الحركة، أصبحت الإعاقة العقلية تعامل بوصفها حالة وراثية. وكان من نتائج ذلك منع زواج الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، والتعقيم الإلزامي لهم، وإلحاقهم بالمؤسسات الداخلية بأعداد متزايدة. وقد رسخت المؤسسات الصحية عبر ممارساتها وجهة النظر هذه (الخطيب، ١٩٩٥).

٢. **الوالدان كأعضاء في المؤسسات**: نتيجة لعدم إيلاء المجتمع والاختصاصيين اهتماماً كافياً بمشكلات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وحاجاتهم، ونتيجة للحاجات التي يبحث عنها الوالدان، وأصبحت مجموعات الآباء تشكل جمعيات بهدف تحسين الظروف الحياتية للأفراد المعاقين وتوفير أشكال مختلفة من الدعم (Russell, 2008).

٣. **الوالدان كمطورين للخدمات**: كان من الأدوار المهمة للوالدين تطوير البرامج للأشخاص المعاقين من خلال الجمعيات التي قاموا بتأسيسها. سواء بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر، كما لعب الآباء دوراً مؤثراً في عدد من الدول على صعيد افتتاح الصفوف والوحدات التعليمية الخاصة، وأسهموا في تطوير الخدمات التربوية، والتأهيلية (الخطيب وآخرون، ٢٠٠٢).

٤. **الوالدان كمنفذين لقرارات الاختصاصيين**: من الأدوار التي لعبها آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في السابق ولا يزالون يلعبونها حالياً في بعض الدول تنفيذ قرارات الاختصاصيين والالتزام بتعليماتهم. وهذا الدور السلبي للوالدين ناجم عن الاعتقاد بأن الاختصاصيين هم الذين يعرفون وأن على الوالدين أن يتقبلا أحكامهم وينفذا توصياتهم. والاختصاصيون الذين يعملون وفقاً لهذا الفهم يضعون حواجز نفسية كبيرة أمام العلاقات الفعالة بينهما (الخطيب، ١٩٩٥).

٥. **الوالدان كمتعلمين ومعلمين**: كانت القوة المحركة لدور والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كمتعلمين ومعلمين هي الإدراك المتزايد لأهمية البيئة، وخاصة البيئة الأسرية في تحسين قدرات الأطفال. ولذلك تطّورت البرامج التدريبية التي تستند إلى حقيقة أن على الوالدين أن يتعلما لكي يتمكنا من تعليم أطفالهما بشكل فعال (الخطيب وآخرون، ٢٠٠٢؛ Russell, 2008).

٦. **الوالدان كأعضاء في الفريق متعدد التخصصات** : أصبح للوالدين في هذه المرحلة دور فعال بشكل متزايد؛ لقيامهما بتنفيذ النشاطات التدريبية في البرامج التربوية، ما أدى إلى أن يكونا مؤهلين في عضوية الفريق متعدد التخصصات (الخطيب، ١٩٩٥).

٧. **الوالدان كصانعين للقرار التربوي**: بظهور التشريعات الخاصة بتعليم الأطفال ذوي الإعاقة عموما والإعاقة العقلية خصوصا، تزايد الاهتمام بدور الوالدين في المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعناصر البرامج التربوية (الخطيب وآخرون، ٢٠٠٢؛ Russell, 2008).

٨. **الوالدان كأفراد أسرة**: في الوقت الراهن، يتزايد اهتمام كل من الاختصاصيين والوالدين بالدور الأسري في المشاركة في جميع متطلبات الحياة لطفلهما ذو الإعاقة العقلية. فالحياة الأسرية الناجحة تتطلب تفهم جميع حاجات أفراد الأسرة وتلبيتها بما في ذلك الوالدان. فالأسرة نظام اجتماعي له حاجاته وخصائصه الفريدة، وأي خبرة يمر بها أحد أفراد الأسرة ستؤثر في الأفراد الآخرين (الخطيب وآخرون، ٢٠٠٢).

أهداف مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية المقدمة لأطفالهم ذوي الإعاقة العقلية:

تهدف مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية إلى العديد من الأهداف وهي:

١- التعرف إلى المعلومات الخاصة لطفلهما.

٢- الحق في اتخاذ القرار.

٣- تحديد الأهداف الوظيفية للطفل بناء على المعلومات المقدمة من الوالدين.

٤- إطلاع الاختصاصيين بسلوك الطفل في البيت.

٥- تنفيذ البرامج المقدمة للطفل في البيت من قبل الأسرة.

٦- زيادة شعور الوالدين بالثقة والكفاءة (الخطيب، ٢٠٠٩).

أشكال مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية المقدمة لأطفالهم ذوي الإعاقة العقلية:

تقسم مشاركة الوالدين إلى قسمين في المدرسة، وفي المنزل وتمت الإشارة إلى أن فرصة المشاركة في المدرسة أو المركز تتم بطريقتين:

١. **الطريقة الإلزامية:** وهي التي تتمثل بناء على التشريعات التربوية كالقانون العام (P.L 94/142, 1975) حيث يكون الوالدان عضوين في فريق صناعة القرار التربوي للطفل المعاق، وأيضاً في قانون (IDEA, 1997) الذي يضمن مشاركتهم في الاجتماعات الخاصة بتطوير البرنامج التربوي الفردي، والمشاركة في الاجتماعات المتعلقة بتعريف الخدمات التربوية وتقييمها.

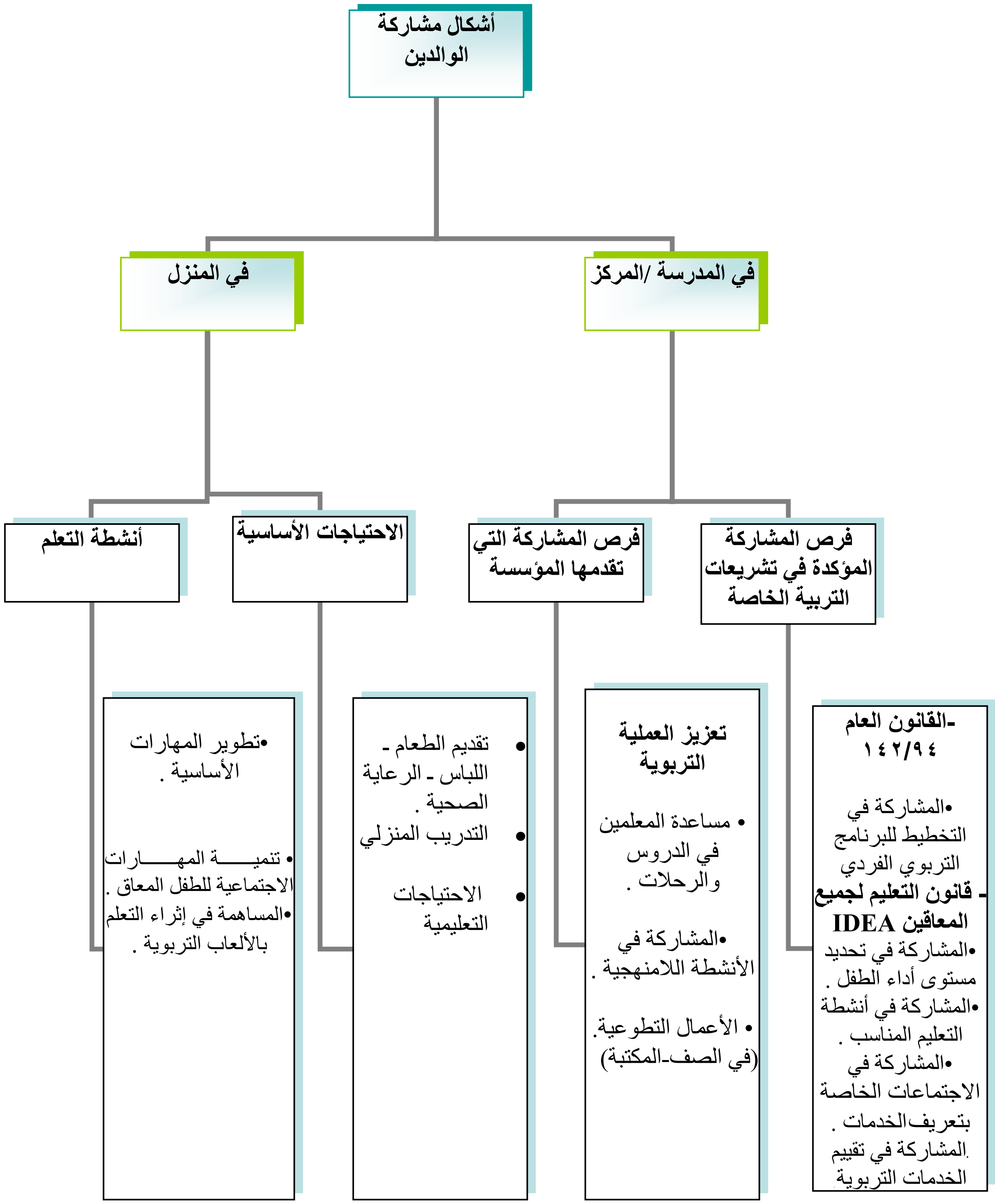
٢. **الطريقة الاختيارية:** وهي فرص المشاركة التي تقدمها المؤسسة للوالدين في الأنشطة والفعاليات اللامنهجية سواء أكانت الرحلات الترفيهية، أو الألعاب التربوية، أو الأعمال التطوعية في المؤسسة (Dunst & Dempsey, 2007).

أما بالنسبة لمشاركة الوالدين في داخل المنزل، فهي تتمثل في جانبين:

١. **تقديم الأنشطة التعليمية** مثل: تنمية المهارات الأساسية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال تدريبهم عليها (Flanagan, 2001).

٢. **تقديم الاحتياجات الأساسية** مثل: الطعام، واللباس، والصحة والرعاية الطبية، والتدريب المنزلي، بالإضافة إلى توفير الاحتياجات التعليمية (Cole, 2007).

ويوضح الشكل (١) أشكال مشاركة الوالدين.



(Flanagan, 2001)

الشكل ١: أشكال مشاركة الوالدين

أبعاد مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية:

أولاً: التواصل بين الوالدين والمتخصصين.

يتفق جميع أصحاب النظريات التي تتناول الأسرة على أنه مهما كان ذلك المدخل الـذي نستخدمه للعمل مع الوالدين فإن أساس نجاح البرنامج المستخدم يتمثل في تلك الكيفية التي يمكن بها لكل من الوالدين والمعلمين أن يعملوا معاً، وأن يتواصلوا مع بعضهم بعضا، ويمثل التواصل إحدى الوسائل الهامة التي يمكن عن طريقها التخلص من سوء الفهم الذي يمكن أن يحدث بـين الوالدين والمتخصصين.

ومن الأهمية بمكان القول: أن المعلمين الذين يتواصلون مع والدي الطفـل ذو الإعاقـة العقلية يتمكنون من تحقيق العديد من الفوائد منها: الحصول على معلومات تتعلق بالطفـل مـن الوالدين، وتبادل المعلومات أيضاً نظراً لأنهم يقضون معه وقتاً طويلاً. وبالمقابل فان المعلم يقوم بإخبار الوالدين بما يحدث في غرفة الصف، لتصبح محصلة ذلك إجابة شافية أمام الطرفين على جميع الأسئلة التي تتعلق بما يعانيه الطفل ذو الإعاقة العقلية من مشكلات؛ ما يسهل التعامل معها بشكل فعال. وهذا من شأنه أن يطور علاقة قوية بين الطرفين، يمكن المعلمين تقـديم المـساندة والدعم الذي يحتاجه الوالدان في تعاملهما مع الطفل حتى يتمكنا من تحقيق النجاح معه، فيصبح للوالدين دور فعال من خلال المشاركة الجادة التي تسهم في تخفيف الإحباط والـضغط اللـذين يتعرضان لهما (Gordon & Miller, 2003; Hallahan & Kauffman, 2006).

وتجدر الإشارة إلى أن هناك وسائل عديدة تمكّن كلاً من الوالدين والمعلمين من التواصل معاً وهي:

١. **الوسائل التكنولوجية:** التي تسهم في حدوث تواصل مثل أجهزة الرد على التلفون، والبريد الإلكتروني، والخطوط الإخبارية الطارئة الخاصة بتعليم الطفل ذو الإعاقة العقلية .

٣. **دعم السبل لإشراك الوالدين في الاجتماعات مع المعلمين وجهـاً لوجـه:** مـن خـلال الدعوات المنظمة والمبرمجة مسبقاً.

٤. **الحوافز المعنوية المقدمة للوالدين:** من خلال إشراكهم في تدريس الأطفال فـي غرفـة الصف مع المعلمين (Epstein et al., 1999).

ثانياً: البرامج التدريبية.

بينت البحوث العلمية في العقود الثلاثة الماضية إمكانية تدريب الوالدين لتنفيـذ بـرامج تربوية وسلوكية مع أطفالهم ذوي الإعاقة العقلية بشكل خاص، وبالتالي نقل أثر التعليم والتدريب خارج غرفة الصف. فاعتماداً على اهتمام الوالدين ودافعيـتهم، يمكـن للمعلمـين والمرشـدين والاختصاصيين الآخرين تدريب الوالدين في تعليم طفلهما ذو الإعاقة العقلية في البيـت بـشكل فاعل، الأمر الذي ييسر تعميم المهارات التي يكتسبها الطفل إلى بيئته الطبيعية ويحسن مستويات التنسيق والتعاون بين المدرسة والمنزل.

واستناداً إلى ذلك، فقد دأبت الكوادر التربوية العاملة مع الأطفال ذوي الإعاقـة العقليـة في السنوات الماضية على بذل جهود مكثفة لتنمية مهارات هؤلاء الأطفال من خـلال تـدريب والديهم. ويعتبر ذلك تطوراً حقيقياً يعكس تغيراً مهماً في نظرة الاختصاصيين تجاه الوالدين. فلم يعد الاختصاصي يتعامل مع الوالدين بوصفهما شخصين يحتاجان إلى الإرشاد فقط، ولكنه أصبح يعاملهما كشريكين في العملية التربوية والتدريبية للأطفال. ومن مجالات التدريب ما يلي:

أ- **التدريب المنزلي**: ويتم فيه ملاحظة الأسرة والطفل معاً، ومن خلال الزيارة المنزلية يـتم تدريب الوالدين على المهارات اللازمة للتعامل مع طفلهما، وتقييم مدى تقدمهما في تنفيـذ البرنامج (Dunst & Dempsey, 2007).

وتؤكد دراسة قام بها فلويد وآخرين (Floyed et al, 2009) أثر استخدام أدوات التدريب المنزلي لتسهيل مشاركة الوالدين، وهدفت إلى تفعيل مشروع التعاون مـا بـين المعلمين والوالدين في ولاية كارولاينا، وقد ركز المشروع على تقديم الفرص التعليميـة للوالدين كوسيلة لزيادة المشاركة في تعليم طفلهما.

كما أشارت دراسـة مـاثيوس ووايتفيلـد (Mathews & Whitfield, 2001) إلى ضرورة تلبية الاحتياجات الأساسية على النحو التالي:

١. الحاجة إلى برامج تدريبية للوالدين تعزز مشاركتهما وتدعمها .

٢. الحاجة إلى جماعات الدعم والمساندة التي تدعم تكيف الوالدين مع الإعاقة.

ب- **المساعدة الصفية**: ويساعد هذا الأسلوب في توثيق العلاقة بين الوالدين والمعلمين، حيث يرتكز هذا الأسلوب على ملاحظة الوالدين طفلهما بشكل مباشر في بيئة تربوية طبيعية، بالإضافة إلى الاستفادة من أسلوب التدريس (السرطاوي، ١٩٩٥؛ البطاينة، ٢٠٠٤؛ Epstein et al., 1999).

ثالثاً: تشجيع الاختصاصيين مشاركة الوالدين بتفعيل دورهما في الخدمات التربوية.

وذلك من خلال:

- إشراك الوالدين في التخطيط للبرنامج التربوي الفردي (IEP)، كذلك في صنع القرارات وتطوير التشريعات (Gordon & Miller, 2003).
- تفعيل البرامج التثقيفية والتوعوية من خلال المحاضرات وورش العمل (Mathews & Whitfield, 2001; Dunst & Dempsey, 2007)
- تشجيع الوالدين للتطوع في المركز بعد تلقي التدريب المناسب.
- المشاركة في مجموعات الدعم النفسي الاجتماعي .
- المشاركة في تنظيم الأنشطة الترفيهية والاجتماعية في المركز (الخطيب، ٢٠٠٩؛ Lytle & Bordin, 2001).

أنواع التدخل المتصلة بمشاركة الوالدين في الخدمات التربوية:

تجدر الإشارة إلى أن المستويات المختلفة لمشاركة الوالدين تتطلب نوعين من التدخل وهما: (أ) العملية العلاجية، (ب) العملية التعليمية.

وعلى هذا الأساس ربط بين مفهوم المشاركة والأسرة والتي عرفت بأنها تلك الأنشطة التي صممت لتعزيز كفايات الوالدين ودورهما في البرامج والخدمات التعليمية (التربوية) (Doherty, 1995).

ومن هذا المنطلق، فقد وجدت العديد من التوجهات من حيث نوعية مشاركة الوالدين، ومستوى تلك المشاركة في التعامل مع آثار حدوث الإعاقة وكيفية مواجهتها، وهذه التوجهات هي:

١. إرشاد الوالدين: Parent Counseling

ويهدف هذا النوع من المشاركة إلى توجيه القوى النفسية للوالدين، حيث توظف عملية الإرشاد لدعم الوالدين نفسياً بهدف تخليصهم من مشاعر العصبية والانفعالية.

٢. جماعات دعم الوالدين: Parent Support Group

ويعكس هذا النوع مشاركة الوالدين ضمن فعاليات تتبنى الأسلوب الشامل للمشاركة النفسية والاجتماعية، والتي تركز على تقديم المعلومات للوالدين عن الخدمات القائمة.

٣. تدريب الوالدين: Parent Training

ويمثل هذا النموذج توجهاً سلوكياً للوالدين من خلال تدريبهما على اكتساب سلوكيات جديدة للقيام بالأدوار الجيدة من مهارات التعامل مع الطفل المعاق عقلياً سواء أكان في الصف أو في المنزل.

٤. تمكين الوالدين: Parent Empowerment

وهذا النوع يركز على مستوى مشاركة الوالدين الثقافي والاجتماعي والتربوي الذي يتيح فرصة واسعة ونشطة بالتعاون مع المهنيين من حيث التقييم، واتخاذ القرار، والتدريس (Ferguson, 2001; Barbara & Craig, 2008).

على أية حال، مهما اختلفت نماذج التدخل واستراتيجيات العمل فيها، إلا أن تبني الوالدين وفريق العمل لاستراتيجيات مناسبة لهما ومتفق عليها قد يساعد الطرفين ويسهل عليهما لغة الحوار، بل يزيد من عملية التفاعل والاستمرار في التواصل فيما بينهما حتى يتم الارتقاء بتلك الشراكة إلى المستوى الذي يحقق من خلاله مطالب الوالدين واحتياجات طفلهما ذو الإعاقة العقلية.

وهكذا فان تغيير الاتجاهات الفكرية والاجتماعية تجاه الإعاقة لدى الوالدين- من خلال استخدام طرق حل المشكلات وتقييم الأحداث الداخلية والخارجية، وقدرتهما على التواصل والمشاركة لتكون ذات صلة بفعالية الوالدين وتصحيح اتجاهاتهما- يعزز بدوره التكيف (Pain,1999 ;Davis & Gavidia-Paye, 2009).

فوائد مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية:

يمكن تصنيف فوائد مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم إلى ما يلي:

أولاً: فوائد خاصة بالطفل نفسه.

١. تزداد فرص النمو والتعلم المتاحة للطفل مع زيادة مشاركة الوالدين.

٢. إن مشاركة الوالدين تزودهما بالأساليب المثلى للتعامل مع مشكلات الطفل السلوكية، وتعمل على زيادة مستوى تكيفه الاجتماعي.

٣. إن توحيد الأسلوب المستخدم من قبل المدرسة والأسرة يضمن عدم الازدواجية في تعليم الطفل ما يضمن نجاح تعلمه في سنوات العمر الأولى الحرجة، وتعميم الاستجابات التي يتعلمها الطفل في المدرسة وازدياد احتمالية استمراريتها ونقل أثر التعلم من المدرسة إلى المنزل.

٤. إن الخدمات المقدمة للطفل من خلال أسرته أكثر شمولية وأكثر قدرة على تلبية حاجاته (الخطيب والحديدي، ٢٠٠٤).

ثانياً: فوائد خاصة بالوالدين.

١. اكتساب المهارات اللازمة لتدريب الطفل ذو الإعاقة وتفهم حاجاته ومشكلاته بشكل أكبر.
٢. حصولهما على المعلومات الضرورية حول مصادر الدعم المختلفة المتوفرة في البيئة المحلية لهما ولطفلهما.
٣. تقديم الإرشاد المناسب للوالدين يسهم في التخفيف من الضغوط التي تواجههما ما أمكن.
٤. تقدير الاختصاصيين لأهمية قيادة الوالدين لتطور طفلهما.
٥. زيادة الثقة لديهما واحترامهما لأنفسهما (Davis and Gavidia-Payne, 2009).

ثالثاً: فوائد خاصة بالمتخصصين:

١. توفر مشاركة الوالدين الفاعلة الوقت على الاختصاصيين ما يوفر لهم فرصاً ثمينة لتدريب الأطفال على المهارات ذات الأولوية.

٢. تشجع مشاركة الوالدين في التخطيط والتنفيذ على تفهم أكبر لحاجات الطفل والتدريب على تلبية حاجات الوالدين من قبل الاختصاصيين.

(الخطيب، ١٩٩٥؛ Novick, 1999; Mathews & Whitfield, 2001)

محددات مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية:

تتحدد مشاركة الأسرة في تعليم طفلها ذو الاعاقة العقلية بجملة من المتغيرات منها: الظروف الاقتصادية، وخصائص الوالدين وبخاصة المستوى التعليمي، والمشكلات الأسرية، والصعوبات المرتبطة بالعمل (Waanders et al., 2007; Keen, 2008).

أثر الإعاقة العقلية على الوالدين:

لا يختلف أحد على أهمية الدور الوظيفي الذي يلعبـه الوالـدان تجـاه أفـراد الأسـرة واحتياجاتهم، وعلى ما يقومان به من أدوار أخرى تسعى مجتمعة لتأمين حيـاة آمنـة وسـعيدة لجميع أفراد الأسرة. غير أن حدوث الإعاقة العقلية لدى الطفل يؤثر في تلك الأدوار، وقد يخـل بتوازنها ما يفقد الأسرة سمة الاستقرار؛ لتتطلب الحاجة إعادة تأهيل الأسـرة بهـدف اسـتعادة دورها المتوازن تجاه استقرار أفرادها، والارتقاء بمتطلباتهم، واحتياجاتهم، وتطلعاتهم.

إن إنجاب طفل ذو إعاقة عقلية يؤثر كثيراً في الوالدين، باعتباره حدثاً غير متوقع من ناحية، وأنه لا يوجد وقتٌ كافٍ للاستعداد لتلك المفاجأة من ناحية أخرى، حيث تكون خبرة الوالدين في هذا الأمر قليلة أو معدومة. ومن هنا، تتعدد مصادر الضغوط على الأسرة ما يجعلها تسعى للوصول إلى حالة من التوازن، والعمل لتلبية احتياجاتها من خلال التحرك بطرق فعالة للتخفيف من حدة المشكلة، كحاجتها إلى المعلومات المتعلقة بالإعاقة، وحاجاتها النفسية، والاجتماعية المرتبطة بالمساندة والدعم التي تتلقاها الأسرة من المتخصصين والمجتمع، بالإضافة إلى تعزيز مشاركتها في جميع العمليات والخدمات التخطيطية، والتربوية والتأهيلية المقدمة لطفلها (بخش، ٢٠٠٢؛ يحيى، ٢٠٠٨؛ Yau & Li-Tsang, 1999).

ومن هذا المنطلق فإن المسؤوليات الرئيسة التي تقع على عاتق الأسـر هـي أن تـدعم أفرادها. فالوالدان يدعمان أطفالهما، ويبادلانهم الحب والحنان. وعندما يكون أحد أفراد الأسـرة معاقاً، فإن أفراد الأسرة يسعون للتكيف؛ بتعديل أنماط حياتهم اليومية بطرق عديدة، كما يقدمون لبعضهم أنواعاً أكثر من الدعم، ولفترات أطول من تلك التي تحـدث فـي الأسـر الأخـرى. فأحد الأدوار التي يستطيع آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القيام به هو دعم أم الطفـل. فقـد بينت عدة دراسات أن دعم الزوج وتفهمه هو الأكثر أهمية في حياة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأن مستوى الرضا عن الحياة الزوجية هو أفضل عامل يمكن التنبؤ في ضوئه بقـدرة الأسرة على تنشئة الطفل المعاق ورعايته وتعليمه.

إن وجود طفل ذو إعاقة عقلية لأسرة ما يجر عليها تحديات إضـافية وعلاقـات أكثـر تعقيداً، وقد يكون له الأثر الكبير في إحداث تغير في تكيف الأسرة (يحيى، ٢٠٠٨).

وتجدر الإشارة إلى أهم الآثار المترتبة على وجود طفل ذو إعاقة عقلية على الوالدين كما يأتي:

أ- الآثار النفسية: وتتمثل فيما يعانيه الوالدان من ضغوط وردود فعل مختلفة، فضلاً عن الأساليب والاستراتيجيات المختلفة التي يستخدمها الوالدان للتعايش مع الإعاقة.

ب- الآثار الاجتماعية: وتتمثل فيما تشكله إعاقة الطفل من تهديد للوالدين من حيث اضطراب في العلاقات الاجتماعية مثل الميل إلى العزلة.

ج- الآثار الاقتصادية: ويترتب على إعاقة الطفل أعباء مالية إضافية؛ لأنه بحاجة إلى متطلبات أكثر من غيره من الأطفال العاديين في الأسرة، حيث يحتاج إلى وقت ورعاية أكثر، وبرامج تأهيلية وتدريبية في مراكز التربية الخاصة (الريحاني وآخرون، ٢٠٠٩).

ومن جهة أخرى فان أثر الإعاقة على الوالدين يتحدد بعدة عوامل (القريوتي، ٢٠٠٨؛ Yau & Li-Tsang, 1999).

١. المستوى التعليمي والثقافي للوالدين.
٢. حجم الأسرة.
٣. درجة الإعاقة وشدتها.
٤. جنس المعاق.

بناء على ما تقدم فإن وجود طفل ذو إعاقة عقلية، واستمرار أثر الإعاقة في الأسرة قد يهز كيانها، فيجعلها في عدم توازن لفترة من الزمن قد تطول ما يؤدي إلى إصابة الأسرة بشيء من الوهن والاستسلام، أو تقصر من خلال السعي إلى تقبل الحقيقة والتكيف معها، وهذا الأمر يتوقف على المعطيات الثقافية، والاقتصادية، والاجتماعية، والنفسية للأسرة وبخاصة الوالدين، كما أنه يتوقف على سرعة تدخل مؤسسات المجتمع، وفاعلية برامجها في إعادة التوازن لكيان تلك الأسرة من آثار حدوث الإعاقة عند طفلها (Pain, 1999).

مفهوم التكيف مع الإعاقة:

ويقصد به قدرة الوالدين على التغيير من أنماطهما وأساليبهما في التفاعل عندما تواجههما مواقف ضاغطة أو غير اعتيادية في رعاية الطفل ذو الإعاقة والأعمال المنزلية اليومية والنشاطات المختلفة (Hallahan & Kauffman, 2006).

ويقصد به كذلك مجموع ردود الفعل التي يعدل بها الأفراد بناءهم النفسي أو سلوكهم ليستجيب لشروط وجود الإعاقة كخبرة في حياتهم (الخطيب وآخرون، ٢٠٠٢).

إن الوالدين– بلا شك - بحاجة إلى تعلم استراتيجيات تمكنهما من مواجهة الضغوط المصاحبة للإعاقة، وذلك عبر دورة الحياة التي يمر بها الطفل. فسن دخول المدرسة ودخول المراهقة هي مراحل نمائية يمر بها الطفل، وكل منها لها حاجاتها الخاصة. وهذا بالتالي يفرض تساؤلات مستمرة لدى الآباء حول طفلهم ذو الإعاقة، إذ كيف سيحقق المتطلبات الخاصة بكل من مراحل الحياة. فالوالدان بحاجة إلى معرفة طفلهما ذو الإعاقة، وخصائصه. وهذا بحد ذاته تحد بالنسبة لهما، فهما غالباً ما ينظران أولاً إلى الإعاقة قبل طفلهما. وبذلك فإن قضاء الوقت مع الطفل يفتح المجال لمعرفته أكثر؛ من حيث قدراته، وإمكاناته، واهتماماته (بيكمان، ٢٠٠٣؛ الريحاني وآخرون، ٢٠٠٩).

يتبين من خلال تعريف مفهوم التكيف مع الإعاقة أنه يركز على النمو والتطور عبر المراحل المختلفة، وكذلك على القوة والعزم لدى الوالدين بمعنى أن هذا النموذج يرتكز على استراتيجيات مواجهة الخسارة، والبحث عن حلول المشكلات التي تواجههما (Yau & Li-Tsang, 1999).

وبالعودة إلى المراجعات الأدبية التي تركز اهتمامها على أثر الإعاقة على الوالدين، يمكن الوقوف على نتائج عديدة من الدراسات العلمية من خلال المؤشرات التالية:

١. إن تكيف الوالدين مع الأبناء المعاقين ليست بالصورة الجيدة، وإن الوالدين اللذين لديهما بنت معاقة تحظى باهتمام أكثر من الأبن الذكر.
٢. إن تكيف الوالدين مرتبط بمستوى الإعاقة وحدتها لدى الطفل، أي أن الآباء الذين لديهم أطفال ذوو إعاقة شديدة يظهرون مشاعر واتجاهات سلبية.

٣. إن الضغوط التي يعاني منها الوالدان مرتبطة بعمر الطفل ذو إعاقة، حيث أوضحت معظم نتائج الدراسات التي تمت مراجعتها بأن الضغوط لدى الوالدين تزداد مع تقدم عمر الطفل.

٤. أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانين من الضغوط النفسية والاجتماعية أكثر مقارنةً مع الآباء لأنهن يمكثن مع أبنائهن أكثر من الآباء، فضلاً عن تحملهن العبء الأكبر في تربية أطفالهن.

٥. إن تكيف الوالدين مع الإعاقة يتوقف على مستوى الدعم الاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات أن نوعية الدعم وليس كميته تجعل الوالدين أكثر رضا وهذا يساعد في تخفيف الضغوط لديهم ما يسهم في التكيف مع الإعاقة.

٦. إن تكيف الوالدين مرتبط بخصائص شخصياتهما، حيث أوضحت نتائج الدراسات أن اتجاهات الوالدين تعتبر عوامل رئيسة في مشاركتهما في البرامج التعليمية المقدمة لطفالهما.

٧. يعاني عدد من والدي الأطفال المعاقين من حالات الاكتئاب أو المشكلات الشخصية المختلفة.

٨. بعض والدي الأطفال ذوي الإعاقة تظهر لديهم أزمات زوجية ما يدفع أحدهما غالبا إلى ترك الأسرة (Duvdevany & Abboud, 2003; Neely - Barnes & Dia, 2008).

كذلك فإن العديد من الدراسات التي تناولت حاجات تكيف والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ومتطلباتهما تؤكد على تنوع تلك الحاجات وتعددها كالحاجة المعرفية، والتي تشمل: الحصول على معلومات حول الطفل ذو الإعاقة العقلية، وخصائصه، وأسباب إعاقته، والحاجة التدريبية المتصلة بكيفية مواجهة المشكلات السلوكية، بالإضافة إلى كيفية التعامل مع الطفل وتنمية مهاراته الأساسية، كما أكدت الدراسات حاجة الوالدين إلى الدعم الأسري، والاجتماعي، وتقديم الإرشادات المتصلة بتكيف الوالدين وتحسين نوعية الحياة لديهما.

- فقد هدفت دراسة لليولين وآخرين Llewellyn, McConnell, Cant (1999) إلى التعرف على شبكات الدعم، والمساندة الاجتماعية، ونماذجها المطلوبة لدى الأسر التي لديها أطفال ذوو اعاقة عقلية. وتكونت العينة من (٢٥) أماً استرالية. وأظهرت النتائج حاجة الأمهات الى: أ - الدعم الاجتماعي ويشمل (الدعم الأبوي، الأقارب، الأصدقاء).

  ب- الخدمات المساندة والإرشاد من المهنيين والاختصاصيين.

- كما فحصت دراسة دوفديفني وأبود Duvdevany & Abboud (2003) العلاقة بين الدعم الاجتماعي، والحاجات النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وقد تكونت العينة من (١٠٠) أم، منهن (٥٠) أماً حصلن على الدعم الاجتماعي، و(٥٠) أماً لم يحصلن على أي نوع من الدعم، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى:
  أ - وجود علاقة ايجابية بين الدعم الاجتماعي وتلبية حاجات الأمهات النفسية.
  ب- عدم وجود علاقة دالة بين كل من المستوى التعليمي للأم، وحاجاتها النفسية.

- وأشارت دراسة وونغ وآخرين Wong, Martinson, Lai, Chen, He (2004) إلى أهم حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة النمائية وذلك في المراحل الأولى من تشخيص إعاقة أطفالهم، وقد استخدمت المقابلة لتحقيق هدف الدراسة حيث أجريت (٢٣) مقابلة مع والدي الأطفال ذوي الإعاقة في الصين. وأظهرت نتائج الدراسة ترتيب حاجات الوالدين كما يلي:
  أ- الحاجة إلى تعلم مهارات العناية بالطفل.
  ب- الحاجة إلى معلومات عن خصائص ذوي الإعاقة العقلية بشكل عام.
  ج- الحاجة إلى الدعم من قبل الاختصاصيين والمجتمع.

- كما أشارت دراسة براون وآخرين Brown, MacAdam, Wang, Iarocci (2006) إلى حاجات والدي الأطفال ذوي الإعاقة النمائية، وعلاقتها بنوعية الحياة لديهما، وتألفت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات من أسر لديها أطفال معاقون عقلياً تتراوح أعمارهم ما بين (٣-١٣) سنة وأشارت نتائج الدراسة الى حاجات الوالدين وهي:
  أ- الدعم الصحي والرعاية الطبية.
  ب- الدعم التربوي.
  ج- الدعم النفسي الاجتماعي.

يبدو أن برامج الدعم بأنواعها ومستوياتها المختلفة- (المادي، الاجتماعي، الإرشادي، والتدريبي) التي تتلمس الاحتياجات المختلفة لجميع أفراد الأسرة، وبخاصة الوالدين والذي ينعكس أيضاً على الطفل ذو الإعاقة العقلية- تشكل منعطفاً هاماً في حياة الأسرة واستقرارها، لأنه لا يشك أحد في أن لبرامج الدعم الأثر الفعال في ترسيخ العلاقة بين أفراد الأسرة من حيث تعزيز الاستقرار النفسي، والاجتماعي لهؤلاء الأفراد (Duvdevany & Abboud, 2003).

مراحل تكيف الوالدين مع الإعاقة:

تشير أدبيات التربية الخاصة إلى أن العملية الصعبة التي يواجهها الوالدان في التكيف والتعايش مع إعاقة أبنائهما تتضمن جملة من المراحل المتسلسلة، ويمكن تلخيص ردود الأفعال التي تظهر عند والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كما يلي:

١. **الصدمة:** يشعر الوالدان بالصدمة بمجرد علمهما بوجود إعاقة لدى الجنين، وبخاصة في ظل تطور أساليب التشخيص للأم الحامل وأدواته. والذي يسبب الصدمة هو التقابل الحاد بين التوقع والواقع، فالوالدان يتوقعان طفلاً جميلاً مكتمل القدرات ليكون مبعث السرور والهناء لهما. إلا أن الواقع يوقظهما من الحلم الجميل على طفل لديه إعاقة عقلية (Vash & Crewe, 2004 ; Sen & Yurtsever, 2007).

٢. **النكران:** وهو رد فعل دفاعي يحدث تلقائياً لدى والدي الطفل ذو الإعاقة العقلية بعد الصدمة، فهما قد يشككان في التشخيص، كما أنهما يعتقدان بأن الطفل عادي، أو أنه سيشفى بمعجزة ما (يحيى، ٢٠٠٨؛ Sen & Yurtsever, 2007).

٣. **الغضب:** يشعر والدا الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، في بعض الأحيان، بغضب شديد فيتصرفان مع الآخرين بطريقة عدائية، وقد يوجه الوالدان غضبهما نحو الأطباء أو الممرضات أو حتى نحو بعضهما بعضاً (الريحاني وآخرون، ٢٠٠٩).

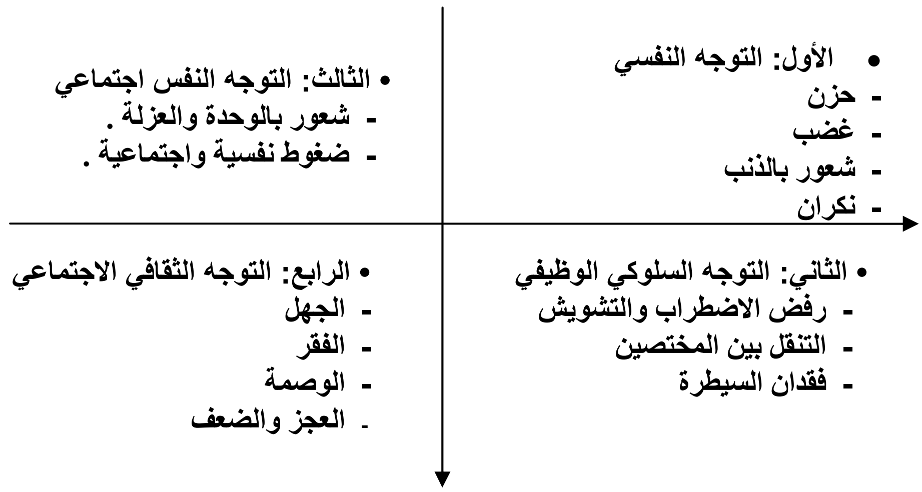
٤. **الآلام النفسية:** وتتمثل هذه المرحلة بعدد من المشاعر: كالشعور بالذنب، وخيبة الأمل اللذين يرافقهما الانطواء والبكاء. فيجب على الاختصاصيين العاملين مع والدي الطفل ذو الإعاقة العقلية التنبؤ لوجود هذه المشاعر، والتي تكون أحياناً متضاربة، ومن ثم إعطاء الوالدين الفرصة الكافية للتعبير علانية عن شعورهما ليساعد على تسهيل عملية التكيف مع الأزمة التي يمران بها (Vash & Crewe, 2004; Sen & Yurtsever, 2007).

٥. **التوجه للخارج:** وتتمثل هذه المرحلة بداية بتطلع الوالدين لما حولهما من بدائل وإمكانيات لمعالجة طفلهما ورعايته، وبذلك يكون وضع الوالدين أفضل مما كانا عليه سابقاً؛ لاستيعاب المعلومات، والحقائق المتعلقة بوضع الطفل، والخدمات التي قد تساعده، ثم يقوم الوالدان بوضع الخطط التي تتماشى مع متطلبات الوضع، وقد يستدعي الأمر إعادة ترتيب الحياة الأسرية بشكل يساعد على القبول والتكيف (يحيى، ٢٠٠٨).

٦. **القبول والتكيف:** وتتسم هذه المرحلة بدرجة من النضج والتفهم لمدى تأثير الإعاقة في حياة الطفل والأسرة ككل (Sen & Yurtsever, 2007).

بناء على ما تقدم، تعتبر ردود فعل الوالدين خبرات وتجارب تم توثيقها والاستفادة منها، ولذلك نجد أن العديد من التوجهات النظرية قدمت تفسيرات مختلفة لردود الأفعال تلك، وهذه التفسيرات تختلف من حيث الإستراتيجية والتوجه العلاجي، بحيث يمكن فهم طبيعة ردود أفعال الوالدين لوجود طفل ذو إعاقة عقلية ومصادره. وقد تم تطوير نموذج يتكون من أربعة توجهات متقاطعة ومتفاعلة في الوقت نفسه، وهي: توجه القوى النفسية Psychodynamic، والتوجه النفسي الاجتماعي Psychosocial، والتوجه الوظيفي السلوكي Functionalist، والتوجه التفاعلي (الثقافي الاجتماعي Interaction) (Ferguson, 2001).

وبالإشارة إلى هذه التوجهات، فإن التوجه النفسي يمثل ردود فعل الوالدين التي تظهر على شكل انفعالات ومشاعر (حزن، غضب، لوم، اكتئاب ونكران الإعاقة) وهذا الاتجاه هو الأكثر شيوعاً وتأثيراً في الدراسات والأبحاث العلمية. بينما يمثل التوجه الوظيفي السلوكي الطريقة السلوكية التي تركز على ما يفعله الوالدان، وليس على ما يشعران به تجاه الإعاقة، أي أن استجابة الوالدين الجوهرية لوجود طفل معاق تكمن في سلوكيات الوالدين، وأفعالهما المختلفة تجاه الإعاقة. كذلك يشتمل كل من التوجهين الاجتماعي والثقافي تفسيراً لمصدر ردود الفعل لدى الوالدين المتمثلة بالعوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والتعليمية، ولهذا فإن إعاقة الطفل في هذا النموذج ليست سبباً وراء ردود فعل الوالدين سواء أكانت انفعالات أم سلوكيات بل السبب الحقيقي يكمن في كيفية تلبية احتياجات الوالدين ضمن إطار العوامل السابقة (Ferguson,2001). ويمثل الشكل (٢) طبيعة ردود فعل الوالدين تجاه الإعاقة ومصدرها.



الشكل ٢: طبيعة ردود أفعال الوالدين تجاه الإعاقة ومصدرها

وعلى ضوء ما سبق، فإن الوالدين اللذين لديهما طفل ذو إعاقة عقلية يعيـشان أفكـاراً، وسلوكات وأعراضاً جسمية مرافقة لحالة الحزن، وهذه الاستجابات ترافق مواقف متنوعة تتمثل

أ - المعتقدات: الأفكار غير المنطقية، التشويش، الانشغال الدائم.

ب- السلوك: اضطرابات النوم، اضطرابات الأكل، البكاء.

ج- الأعراض الفسيولوجية: ضيق التنفس، اضطرابات المعدة، الحساسية.

(Yau & Li-Tsang, 1999)

أدوار الوالدين المتصلة بتكيفهما مع الإعاقة:

هناك عديد من الأدوار والمهام التي يقوم بها الوالدين المتصلة بمرحلة التكيف، وتتمثـل هذه الأدوار بالمراحل التطورية المختلفة وهي كما يلي:

١. **الأدوار والمهام المصاحبة لمرحلة التشخيص الأولى:**

- اتخاذ قرار مواصلة البحث عن الرعاية الطبية.
- اتخاذ قرار الاحتفاظ بالطفل والبحث عن الخدمات المتعلقة بحالته.
- قبول حقيقة الإعاقة.
- المحافظة على العلاقة الزوجية (Dunst, 2002).

٢. **الأدوار والمهام المصاحبة لمرحلة الطفولة المبكرة:**

- إجراء اتصالات مع أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- العمل على محاولة الوصول إلى الخدمات المساندة اللازمة .
- إقامة علاقات عمل مع المهنيين المتخصصين.
- تنمية المهارات المساعدة على النمو لدى الطفل ذو الإعاقة العقلية.

(Gordon & Miller, 2003; Russell, 2008)

٣. **الأدوار والمهام المصاحبة لمرحلة الطفل المعاق عقلياً في سن المدرسة:**

- المشاركة في القرارات المتعلقة بخدمات التربية الخاصة.
- المشاركة في الأنشطة المجتمعية.
- معرفة الحقوق الشرعية والقانونية لهما ولطفلهما.

(Brown et al., 2006 ; Dunst & Dempsey, 2007; Keen, 2008)

دعم وإرشاد الوالدين:

إن مفهوم الدعم تم توثيقه عادة تحت مفهوم التكيف مع المرض والأزمات، وقد استخدمت مصطلحات عديدة للتعبير عن هذا المفهوم منها: مصادر التعايش، شبكات الدعم الاجتماعي، مواطن القوة النفسية الاجتماعية، الدعم الاجتماعي، والعلاقات الدائمة بين الأشخاص (الخطيب وآخرون، ٢٠٠٢).

إن خدمات دعم الوالدين وإرشادهما تعزز دورهما الحيوي في تحقيق الاستقرار لهما واطفلهما معاً؛ ذلك من خلال ما يقوم به المرشد من عرض للمعلومات الخاصة باحتياجات الطفل ومتطلباته، ومدى تقدمه في البرامج التربوية، التي تسهم في إكسابهما المهارات الضرورية التي تسهل عليهما مواجهة التحديات والضغوطات في التعامل مع الطفل فيشعران بالثقة والضبط الذاتيين (الحديدي، ٢٠٠٣؛ Mattson, 2001).

وبشكل عام هناك شكلان للدعم هما:

أ. الدعم غير الرسمي : وهو مايطلق عليه الدعم الاجتماعي، وهو الدعم الذي تحصل عليه أسرة الطفل المعاق من أسرتها الممتدة ، وتفهم كل عضو فيها للمعوق وإعاقته، وتقديم الدعم من الأصدقاء والزملاء في العمل ، وتتمثل قيمة هذا الدعم في شعور أسرة الطفل المعاق بأن هناك من يقف بجانبها ،ويشاركها مشاكلها، ويساندها في مواقف الشدة أو الضغط.

ب.الدعم الرسمي : أو ما يطلق عليه الدعم المهني الذي تحصل عليه الأسرة من الجهات ذات العلاقة بإعاقة الطفل مثل المؤسسات والجمعيات والأطباء والاختصاصيين، والتي تقدم خدمات نفسية، تأهيلية، وصحية، وقد تقدم الدعم في عدة أشكال أهمها: التدريب والإرشاد. (Hallahan &Kauffman, 2006).

وتتعدد أنواع الدعم كما يلي:

١. الدعم العاطفي (الانفعالي).

٢. الدعم المعلوماتي.

٣. الدعم الاجتماعي.

٤. الدعم الأخلاقي والقانوني (Barbara & Craig, 2008).

الدراسات السابقة ذات الصلة:

تصنف الدراسات حول موضوع الدراسة في ثلاثة محاور هي:

١. الدراسات التي بحثت في موضوع مشاركة أسر الأطفال المعاقين.
٢. الدراسات التي بحثت في موضوع تكيف الأسرة مع الإعاقة.
٣. الدراسات التي بحثت في موضوع مشاركة أسر الأطفال المعاقين وعلاقتها بتكيف الأسرة.

المحور الأول: الدراسات التي بحثت في موضوع مشاركة أسر الأطفال المعاقين.

أجرى كلاً من السرطاوي وسيسالم (١٩٩٠) دراسة هدفت إلى إبراز الطرق والوسائل المختلفة التي قد تدعم عملية اشتراك أولياء أمور الأطفال المعوقين في تطوير وتنفيذ برامج التربية الخاصة إلى أقصى درجة ممكنة. عرضت الدراسة بصورة إجمالية حاجات أولياء أمور الأطفال المعوقين واهتماماتهم من أجل مراعاتها في أي خطة تهدف إلى تشجيع اشتراكهم في تلك البرامج. ذكرت الدراسة الوسائل والأساليب وطرق التدريب المختلفة التي يمكن استخدامها لتشجيعهم حتى يتولوا دورهم كأولياء أمور. ولتحقيق الاتصال السليم مع أولياء الأمور فقد عرضت الدراسة عدداً من قنوات الاتصال الفعالة والتي تتمثل في اللقاءات الجماعية والفردية والبرامج التدريبية .

وأجرى جريسات (١٩٩٢) دراسة هدفت إلى التعرف على وجهة نظر معلمي التربية الخاصة نحو مشاركة آباء الأطفال المعاقين في العملية التربوية. وتكونت العينة من مجتمع معلمي ومعلمات التربية الخاصة العاملين في مراكز التربية الخاصة لمنطقة عمان وعددهم (١٠٧) معلما يقومون بتعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بصرياً، وسمعياً. وقد أوضحت نتائج الدراسة أن مشاركة آباء الأطفال المعاقين هي ايجابيه عموما.

كما أجرى السرطاوي (١٩٩٥) دراسة هدفت إلى التعرف على أنماط الاتصال القائمة بين مدرس التربية الخاصة وأسر الأطفال المعاقين. وللوصول لهذا الهدف، فقد تم تطوير استبانه خاصة اشتملت على قائمة أنماط الاتصال المستخدمة عادة من قبل معلمي التربية الخاصة مع أسر الأطفال المعاقين (عقلياً، سمعياً، بصرياً، جسمياً). بلغت عينة الدراسة (١١١) معلماً ومعلمة للإجابة عن الاستبانة الخاصة بالدراسة. أظهرت النتائج إلى وجود عزوف واضح من قبل أفراد العينة عن استخدام أنماط الاتصال في ميدان التربية الخاصة، إضافة إلى وجود بعض الاختلافات في استجابات المفحوصين طبقا للمتغيرات (الجنس، المؤهل ، الخبرة، نوع الإعاقة).

وأجرى ويستلينغ Westling (1997) دراسة هدفت إلى التعرف على اهتمامات الآبـاء المتعلقة بتعليم أطفالهم وخدمات التربية الخاصة ذات الصلة. تألفت العينة من (٥٣) أبـاً وأمـاً ولتحقيق هدف الدراسة استخدم استبياناً لآباء الأطفال ذو اعاقة عقلياً الذي سئل فيه عـن معـدل خدمات دعم المنهاج الدراسي لأبنائهم المعاقين، ومدى مشاركتهم في تعليم أبنـائهم. وأظهـرت النتائج أن هناك اتجاهات ايجابية نحو تلقي الدعم والحاجة إلى المعلومات عن الإعاقة العقليـة، كما أشارت إلى وجود شكوك ومخاوف الوالدين في مشاركتهم في التعليم الخاص لأبنائهم، كمـا بينت أيضاً أن هناك اهتمام بضرورة الأخذ بآراء الآباء في مناقشة القضايا الخاصة بالأطفال مع المختصين، وبينت أيضاً وجود مخاوف شديدة من الآباء الذين لديهم طفل ذو إعاقة عقلية شديدة.

وقام كلاً من لوفيت وكوشنج Lovitt & Cushing (1999) بدراسة هدفت الى فحـص مناهج الأطفال ذوي الإعاقة في المدرسة، والقضايا التعليمية ذات العلاقة. وتم جمع المعلومـات بواسطة معلمي التربية الخاصة والطلاب ذوي الإعاقات وأولياء أمورهم. ركزت هذه الدراسـة على المعلومات التي حصلت عليها من خلال مقابلات الوالدين، حيث أجريت مقابلات مع (٤٣) أسرة الأفراد ذوي الإعاقات في المدارس. تلخصت النتائج الممثلة لموضوع المشاركة بضرورة تفعيل مشاركة الوالدين في عناصر تعليم طفلهما وهي: المنهاج، أساليب تقديم الخدمة، التعـاون، الخطط التربوية الفردية، الأهداف والأساليب التعليمية، والتقييم.

كما أجرى بابين وآخرون Pabian et al., (2000) دراسة هدفت الدراسة إلى التعرف على الخدمات المقدمة لأسر الأطفال المعاقين. ففي مدة أربعة أشهر تم متابعة لـ(٣٦) أسـرة، وجد أنه تم الحصول على (٨٤٪) من الخدمات التعليمية، وعلى (٨٩٪) من الخـدمات الطبيـة و(٤٩٪) من الخدمات الاجتماعية. وقد تمت الإشارة إلى المعيقات في الحـصول علـى هـذه الخدمات.

كما أجرت فلانجان Flanagan (2001) دراسة هدفت إلى معرفة آراء الوالدين تجـاه مشاركتهم في التربية الخاصة، وقد سلطت الدراسة الضوء على عينة تكونـت مـن (٩) آبـاء أجريت معهم مقابلات، من ثم تم استخدام تحليل محتوى المقابلات لصياغة النتائج. وقد أظهـر تحليل المقابلات أنه لم يحدث تغيير يذكر في المفاهيم المتعلقة بتقييم التربيـة الخاصـة خـلال الخمس والعشرين سنة الماضية، فالآباء والأمهات لا يعرفون الكثير عن مشاركتهم وإذا شاركوا فإن مشاركتهم تظل محدودة وغير كافية. ومع ذلك فان الوالدين لديهما رغبـة فـي المـشاركة ومعرفة نتائج ما يودان القيام به، أي أنهم بحاجة ماسة إلى معرفة دورهم بشكل واضح.

وأجرى جوردن وميللر Gordon & Miller (2003) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية الوالدين ودورهما كأعضاء نشطين وحيويين في البرامج التربوية الفردية المقدمة لأطفالهم، وتألفت العينة من (٩٥) أباً وأماً اختيرت عشوائياً، وقد اعتمدت الدراسة المقابلات مع الوالدين. وبالرغم من أن جميع الأطفال المعاقين قد خضعوا لبرامج تربوية فردية (IEP). إلا أن (٩) من الآباء قالوا أن أبنائهم لم يحصلوا على هذه البرامج، بينما (٢٨) من الآباء أدركوا أهمية المشاركة إلا أنهم لم يعرفوا تماماً ما الذي يريده أبنائهم والخدمات التي يحتاجون إليها. كذلك فإن (٤٥%) من الآباء لم يكونوا على إطلاع تام باحتياجات أبنائهم. وبينت نتائج الدراسة أيضاً أن الآباء ليس لديهم معايير موضوعية لخدمات وبرامج التربية الخاصة.

وأجرى البطاينة (٢٠٠٤) دراسة هدفت إلى التعرف على أنماط الاتصال بين معلمي التربية الخاصة وأسر ذوي الحاجات الخاصة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت أداة أنماط الاتصال التي أعدها السرطاوي (١٩٩٥). تكونت العينة من (١٤٤) معلماً ومعلمة في جميع مؤسسات التربية الخاصة في مدينة اربد. وأظهرت النتائج أن أكثر أنماط الاتصال المستخدمة مع أسر ذوي الحاجات الخاصة من قبل معلمي التربية الخاصة هي التقارير عن مدى تقدم حالة الطفل، ثم اللقاءات الفردية، والاتصالات المتفرقة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في أنماط الاتصال وأشكاله المختلفة تعزى إلى متغيرات جنس المعلم لصالح الإناث وكذلك التخصص لصالح تخصص التربية الخاصة والمؤهل العلمي لصالح درجة البكالوريوس، كما بينت النتائج إلى وجود فروق تعزى لمتغير نوع الإعاقة لصالح الإعاقة الحس حركية في حين كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق تعزى لمتغير الخبرة.

كما أجرى كول Cole (2007) دراسة هدفت إلى التعرف على الجدل الدائر حول أهمية مشاركة الوالدين في العملية التأهيلية للطلاب المعاقين في المدارس، مشيرة إلى أهمية إشراكهم في الأهداف، القيم، والمسؤوليات، وكذلك أهمية إسماع صوت الوالدين رأيهم للأخصائيين، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن الأمهات هن أكثر مشاركة ودورهم أكبر مع أبنائهن المعاقين بالمقارنة مع الآباء، فهن يتحملن مسؤوليات في تدريس أطفالهن في المدرسة والبيت.

وقام دنست وديمبسي Dunst & Dempsey (2007) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأخصائيين العاملين معهم، حيث ركزت الدراسة على الشراكة بين الطرفين، وأظهرت النتائج أن هناك تطور ملحوظ في قدرة الآباء على كيفية التعامل مع طفلهم من جراء هذه المشاركة .

وقام واندرز وآخرون Waandres et al.,(2007) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر خصائص الوالدين (المستوى الاقتصادي والتحصيل العلمي على مشاركة الوالدين في البرامج التربوية لأطفالهم سواء كانت المشاركة المستندة على المنزل أو المشاركة في المدرسة. تألفت العينة من (١٥٤) من الآباء الذين سئلوا عن أثر خصائص الوالدية في المشاركة الأسرية في البرامج التربوية لأبنائهم إن كانت تتأثر إيجاباً أو سلباً بجملة من العوامل منها: الظروف الاقتصادية للأسرة، وخصائص الوالدين وخاصة مستوى التحصيل العلمي للوالدين. وقد أشارت النتائج أن الضغوط الاقتصادية تؤثر سلباً على مشاركة الوالدين، في حين أن مستوى التعليم يؤثر إيجاباً على مشاركتهم في البرامج التربوية المقدمة لأبنائهم.

كما قامت باركر Parker (2008) بدراسة هدفت إلى التركيز على قنوات الاتصال التي يقوم بها والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية للحصول على الدعم المناسب للأسرة المتصل بتنشئة طفلهما اجتماعياً بعيداً عن أي انزواء أو إحساس بأي فرق مع الأقران العاديين. وتألفت عينة الدراسة من (١٠٨) أسرة (أباء وأمهات)، وقد أظهرت النتائج على ركائز أساسية في تواصل الوالدين مع العالم الخارجي تتمثل باختيار طريقة خاصة وفقاً للعوامل الشخصية، والبحث عن قنوات أكثر للتواصل مع المهنيين دون فقد الأمل ، والعمل على محاولة بناء علاقات مع المهنيين.

كما أجرت الحديد (٢٠٠٩) دراسة هدفت الدراسة للتعرف على أثر المشاركة الأسرية في العملية التربوية على تحصيل الطلبة ذوي صعوبات التعلم ومفهوم الذات لديهم وسلوكهم المدرسي واستهدفت أيضا تطوير معايير جودة المشاركة الأسرية. تألفت عينة الدراسة من مجموعتين إحداهما عينة أولياء الأمور والتي تقدر (٤٠٠) أب وأم والأخرى عينة من طلبة صعوبات التعلم والتي تقدر بـ(٤٠٠) طالب/ة استخدمت في هذه الدراسة مقاييس المشاركة الأسرية ، ومقياس التحصيل الدراسي، ومقياس مفهوم الذات، والسلوك المدرسي. أشارت النتائج إلى وجود أثر واضح وايجابي لمشاركة الوالدين(الآباء، الأمهات).

التعليق على الدراسات المتصلة بموضوع مشاركة الوالدين.

يتضح بعد الاطلاع على الدراسات المتعلقة بموضوع مشاركة الوالدين ما يلي:

١. استخدمت الأدوات المسحية ممثلة بالاستبانات والمقابلات مع الوالدين لتحقيق أهداف الدراسات.

٢. أظهرت الدراسات نتائج متباينة بين التفاعل الايجابي والعزوف عن التواصل والمشاركة.

٣. هناك علاقة بين المتغيرات الشخصية للوالدين كالمستوى التعليمي، والإمكانات الوظيفية، والمادية مع مشاركتهما في الخدمات والبرامج التربوية. إضافة إلى نوعية الدعم والتعاون المقدم من قبل الأختصاصيين.

٤. أن أبرز أشكال مشاركة الوالدين في برامج التربية الخاصة كانت تتمثل بالتواصل، وحضور الاجتماعات والندوات.

٥. جاءت بعض الدراسات لتؤكد على الوالدين الالتحاق للمشاركة، لحاجتهما للمعلومات، والانضمام الى البرامج التدريبية، وتنمية المهارات التواصل مع المعلمين.

٦. أن مشاركة الوالدين لها تأثيراً ايجابياً على دور الوالدين من خلال قدرتهما في مواجهة الضغوط التي يتعرضان لها.

المحور الثاني: الدراسات التي بحثت في موضوع تكيف الأسرة مع الإعاقة.

وأجرى بينت وديلوكا Bennet & Deluca (1996) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر العلاقات الاجتماعية لدى أسر الأطفال المعاقين المؤلفة من الأصدقاء ومجموعات الآباء وكذلك على أهمية مصادر الدعم الرسمية المتصلة بدعم الاختصاصيين التي يستخدمها الآباء عبر دورة حياة الأسرة للوصول إلى التكيف الايجابي. تألفت العينة من (١٢) من الآباء وأمهات الأطفال المعوقين، تم اختيارهم بين مجموعات الآباء عن طريق الاتصال الشخصي، وتمت إجراء الدراسة عن طريق مقابلات الأسر والتي استمرت لمدة عام كامل. وكانت الأسئلة في تلك المقابلات تهدف إلى معرفة مظاهر حياة الأسرة، والتوترات النفسية وأشكال الدعم. وتم تسجيل كل المقابلات وتحليلها وصنفت النتائج على النحو التالي:

- الدعم من الأصدقاء ومجموعات الآباء كان ايجابياً لأن الأسر وجدت انه عاملاً في تخفيف الضغوط والتوترات، بالإضافة إلى أنه يسهم في شعور الوالدين بأنهم ليسوا وحيدون.

- أشار الوالدان إلى أنهم بحاجة إلى الدعم من الاختصاصيين، وركزوا على أهمية ذلك الدعم الذي يمتاز بالتعاون والاستمرارية.

- أشار معظم الوالدين أن الدين يشكل مصدر دعم قوي في التكيف الايجابي.

كما أجرى الحديدي والخطيب (١٩٩٦) دراسة هـدفت للتعرف على أثر إعاقة الطفل على أسرته وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات. وتكونت عينة الدراسة من (٧٢) أسرة لأطفال تتراوح أعمارهم ما بين(٣ – ٨) سنوات من الملتحقين بأربعة مراكز للتربية الخاصة في مدينة عمان. وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية: (٥٠%) من الآباء والأمهات أفادوا بأن إعاقة أطفالهم تترك تأثيراً كبيراً على صعيد (١٣) فقرةً من أصل (٥١) فقرة الذي يتكون منها المقياس، وكان ترتيب الأبعاد المكونة للمقياس حسب أهميتها بالنسبة للآباء والأمهات على النحو التالي: العلاقات بين الأخوة، قبول الإعاقة، التعايش مع العلاقة، العلاقات الاجتماعية.

كما أجرى دايسون (Dyson (1997 دراسة هدفت للتعرف على أثر الإعاقة على الأسرة وذلك من حيث طبيعة الضغوط التي تواجه الوالدين ووظيفة الأسرة، وكذلك الدعم الاجتماعي. قارنت الدراسة بين (٣٢) أسرة مؤلفة من (٣٢) أماً وأباً لديهم أطفال في سن المدرسة يعانون من إعاقة عقلية مع (٣٢) أسرة مؤلفة من (٣٢) أماً وأباً لديهم أطفال عاديين لقد أخضعت تلك الأسر للمقارنة على ثلاثة مقاييس متعلقة بنظام الأسرة، ومقياس الإمكانيات والضغوط، ومقياس البيئة الأسرية، ومقياس الدعم الأسري. بالنسبة لجميع الأسر التي لديها أطفال معاقين أوضحت نتائج الدراسة أن الآباء والأمهات يظهرون مستويات واحدة من الضغوط النفسية، كذلك وجدت الدراسة أن آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لا يختلفون عن الأمهات في أبعاد الضغوط النفسية، والعلاقات الأسرية، والمحافظة على نظام الأسرة. أما في يتعلق بالمقارنة بين المجموعتين فلم تجد الدراسة أي فروق بين الآباء والأمهات الذي لديهم أطفال معاقين عقلياً مع آباء وأمهات الأطفال العاديين وذلك فيما يتعلق بالدعم الاجتماعي والوظيفة الأسرية.

وأجرى الصمادي والسرطاوي (١٩٩٨) دراسة هدفت إلى التعرف على احتياجات الإرشاد والدعم للأسر المعوقين في دولة الإمارات العربية المتحدة، والتحقق من الآثار المترتبة على العديد من المتغيرات على هذه الاحتياجات. تكونت العينة من (١٤٣) من الآباء استجابوا على مقياس احتياجات الإرشاد لأسر الأطفال المعاقين. وكشفت نتائج الدراسة أن الأسر لها العديد من الاحتياجات لتقديم الإرشاد في المجالات التالية على التوالي: المعلومات والتأهيل والتدريب والخدمات النفسية والدعم، والاحتياجات الاجتماعية. كما أشارت النتائج أنه ليس هناك فرق كبير بين الآباء للاحتياجات الإرشادية تعزى لمتغيرات المناطق السكنية، والخبرة السابقة مع العاملين الاجتماعيين، وعدد المعاقين داخل الأسرة، والمستوى التعليمي. كما أظهرت النتائج وجود فروق بين تقديم الإرشاد للوالدين تعزى لمتغيرات عمل الآباء، ونوع ودرجة الإعاقة.

وأجرى الخطيب والحسن (٢٠٠٠) دراسة هدفت إلى التعرف على الحاجـات الأكثـر أهمية لآباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم، ودراسة متغير العمر الزمني والجنس ونـوع الإعاقـة على حاجات الآباء. وللإجابة على أسئلة الدراسة تم تطوير صورة معربة من (مقياس حاجـات آباء الأطفال المعاقين لسمين سون وبيلي) وطبقت على عينة مؤلفة من (٣١٣) من آباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم (كلياً، سمعياً، بصرياً، وحركياً) الملتحقين في مراكز التربية الخاصـة فـي عمان الكبرى. وقد أشارت النتائج إلى أن الحاجات ترتبت حسب أهميتها بالنسبة للوالـدين كمـا يلي: الحاجة إلى المعلومات بأهمية نسبتها (٦٨%)، أما الحاجة إلى الدعم كانت بنـسبة (٦٤%)، والحاجة المالية بنسبة (٦٤%)، والحاجة إلى الخدمات المجتمعية بنسبة (٦١%)، الحاجـة إلـى تفسير الإعاقة للآخرين (٥٥%) ، والحاجات المرتبطة بوظيفة الأسـرة(٥١%). كمـا أظهـرت النتائج وجود فروق في بعد الحاجة للمعلومات تعزى لمتغير جنس الطفل المعاق.

كما أجرى كير ومكنتوش (Kerr & McIntosh (2000 دراسة هدفت إلى معرفة تـأثير دعم الآباء للآباء. وتألفت عينة الدراسة من (٦٣) أباً، وقد تم جمـع المعلومـات مـن خـلال المقابلات مع الآباء، ومن ثم تم تحليل المقابلات. وأشارت النتائج إلى أن ولادة طفل معاق هـي صعبة وتمتاز بالانفعالات العنيفة، والشعور بالعزلة. كما دلّت النتائج أيضا إلى أن الدعم الـذي يتلقاه آباء الأطفال المعاقين من مجموعات الآباء الآخرين يؤثر ايجابياً على تكيفهم.

وأجرى سيمرمان وآخرون (Simmerman & et al.,(2001 دراسة هدفت إلى التعرف على وجهات نظر الآباء والأمهات حول أثر مساعدة الآباء للأمهات في الاعتناء بالطفل المعاق داخل الأسرة في مستويات التوترات الأسرية والتكيف. تكونت العينة من (٦٠) أسرة ، وأظهرت النتائج أن هناك اتفاقاً كبيراً في وجهات النظر حول مساعدة الأب في الاعتناء بالطفل المعـاق، وظهر هذا الاتفاق في المجالات التالية: مساعدة الأب للطفل، كما أشارت النتائج إلـى العلاقـة الإيجابية بين مساعدة الأب وانخفاض مستوى التوتر النفسي، ورفع مستوى التكيف لدى الأسرة.

وقامت بخش (٢٠٠٢) بدراسة هدفت إلى التعرف على الضغوط الأسرية لدى أمهـات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية. تكونت العينة من (١٠٠) أم لأطفال معاقين عقلياً، تم استخدام مقياس الضغوط لأمهات الأطفال ذوي الإعاقـة العقلية ، ومقياس احتياجات والدي الاطفال ذوي الإعاقة العقلية ومقياس المساندة الاجتماعيـة. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه دالة بين كل مـن الـضغوط والاحتياجـات والمـساندة

الاجتماعية المقدمة، وكذلك وجود علاقة ارتباطيه بين الاحتياجات والمساندة الاجتماعية لهن كما أشارت وجود علاقة ارتباطيه دالة بين الضغوط والمساندة الاجتماعية.

كما أجرى جريج وسوان (Graig & Swan (2002 دراسة هدفت إلى مقارنة مدى تأثير وجود طفل معاق في الأسرة في مستوى التوترات النفسية. تكونت عينة الدراسة من (٢٢) أسرة (١١) أسرة لديها طفل معاق، و(١١) أسرة ليس لديها أطفال معـاقين. وأظهـرت النتـائج أن الوالدين الذين لديهم أطفال معاقين يعانون من مستوى عال من الضغوط النفسية مقارنة بالوالدين الذين ليس لديهم طفل معاق. كما أظهرت نتائج الدراسة تصنيفاً للاحتياجات الخاصـة للوالـدين وهي الحاجات المالية، العلاقات الاجتماعية، تلبية احتياجاتهم الخاصة، وتلبية حاجات طفلهم.

وقام ايمرسون وآخرون (Emrson & et al.,(2004 دراسة بعنوان مستويات الـضغط النفسي المجرب من قبل أسرة الأطفال والمراهقين ذوي الاعاقه العقلية، هدفت هذه الدراسة هـو التعرف على العوامل تتصل بمستويات الضغط النفسي والتي سجلت من قبـل أسـر الأطفـال والمراهقين وذوي الإعاقة العقلية . قد جمعت المعلومات من استبانه بريدية والمقابلات وتألفـت العينة من (٤٠٨) أسرة الأطفال ذوي الإعاقة. وكشفت النتائج بان(٤٧%) من عينـة الدراسـة سجلوا ضغط نفسي كبير ويعود هذا الضغط إلى احتياجات الأسرة النفسية والسلوكية.

كما قام سمرز وآخرون (Summers & et al.,(2005 دراسة هدفت إلى بناء مقيـاس نوعية الحياة وتكيف أسر الأطفال المعاقين، وتـوفر دلالات ثباتهـا ومـصداقيتها وصـلاحيتها المتقاربة. أوضحت نتائج مقياس نوعية الحياة وتكيف الأسرة الذي يحتوي علـى (٢٥) فقـرة قدرته على تقييم معدلات تكيف الأسرة من خمسة مجالات هـي: تفاعـل الأسـرة، والتنـشئة الأسرية، الصحة الانفعالية والجسدية، والدعم المتصل بالإعاقة.

وأجرت عازر وبدر (Azar & Badr (2006 دراسة هدفت إلى كشف العوامل المتصلة بعملية التكيف لمساعدة الأسر على مواجهة ظروفهم. تألفت العينـة مـن (١٢٧) مـن أمهـات الأطفال المعاقين في لبنان، أظهرت النتائج الدراسة بأن نسبة عالية من الأمهات لديهن أعراض الاكتئاب. وبين تحليل الانحدار المتعدد الترتيب للعوامل من حيث الأهمية التي تحـدد اكتئـاب الأمهات هي سلالة الأسرة، والتأكيد على دور الوالدين، ودخل الأسرة.

وأجرى سين ويورتسيفر (Sen & Yurtsever (2007 دراسة هدفت إلى التعرف على آراء والدي الأطفال المعاقين، من بينهم أطفال معاقون عقلياً للوقوف على الدعم الذي يحتاجه الوالدين من خلال المشاركة في الجمعيات ومراكز الإعاقة. ولتحقيق هدف الدراسة صممت استبانه خاصة. ومن خلال التحليلات الإحصائية للبيانات. أظهرت النتائج أن معظم الآباء يفتقدون إلى المعلومات الكافية عن طبيعة الحالة التي يعاني منها أبنائهم، وكذلك بينت النتائج أثر الوضع العائلي والاقتصادي على مواكبة متطلبات الدعم الذي تحتاجه الأسرة . وأوصت الدراسة على وجوب تقديم الدعم للأسر بكافة أنواعها من خلال جمعيات ومراكز رعاية الطفل المعاق.

كما أجرى القريوتي (٢٠٠٨) دراسة هدفت إلى التعرف إلى درجة تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين، إذ تكونت عينة الدراسة من (٤٠٥) أُماً من أمهات الأفراد الملتحقين في مدارس ومراكز التربية الخاصة (٤٣) فقرةً تعكس الاستجابة عليها درجة تقبل الأم لولدها المعاق.أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين تعزى لنوع الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة السمعية والبصرية مقابل ذوي الإعاقة العقلية، كما أظهرت النتائج وجود فروق في جنس المعاق لصالح الإناث وللتفاعل بين الجنس والعمر، في حين لم تظهر أية فروق في عملية تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين بصرياً وعقلياً.

التعليق على الدراسات المتصلة بموضوع التكيف مع الإعاقة.

يتضح من استعراض الدراسات السابقة النقاط الآتية:

٥. تنوع العديد من الأبحاث التي تمركزت على الأهداف كالتعرف على اتجاهات الوالدين نحو الإعاقة العقلية، وأثر الإعاقة على الأسرة، والضغوط التي تواجه أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، وحاجاتهم إلى الخدمات الإرشادية، والنفسية والاجتماعية، وكذلك تقبل الأمهات لأطفالهن المعاقين عموماً.

٦. لم تركز على هدف التعرف على تكيف أسرة الطفل المعاق عقلياً بشكل خاص.

٧. استخدمت الأدوات المسحية ممثلة بالاستبانات لتحقيق أهداف الدراسات.

٨. وأظهرت الدراسات نتائج كل حول هدفها كالتعرف على الاتجاهات الأسرية، والضغوط المترتبة من وجود الإعاقة وترتيب الحاجات التي يريدها الآباء والأمهات.

٩. بينت نتائج هذه الدراسات تباينا واضحا في مستوى تكيف الأسر، فأشارت معظمها إلى تسجيل ضغوط صعبة ووجود مشاعر الرفض، والاكتئاب من جهة، في حين أوضحت دراسات برضا وتكيف الأسر مع الإعاقة بعد تلقيهم برامج الدعم من جهة أخرى.

المحور الثالث: الدراسات التي بحثت في موضوع مشاركة أسر الأطفال المعـاقين وعلاقتهـا بتكيف الأسرة.

قامت كلا من اتزاكي وشوارتز Itzhaky & Schwartz (2000) دراسة هدفت إلـى الكشف عن تمكين آباء وأمهات الأطفال المعوقين وعلى وجه التحديد في مشاركتهم في الأنشطة وكيف تؤثر بعض المتغيرات على أنماط مشاركة الوالدين الذي يؤدي إلى التمكين. بلغت العينة (٩٣) من الآباء والأمهات الذين كانوا أعضاء في المؤسـسات التطوعيـة للأطفـال المعـاقين والمشاركين في برنامج تدريب الآباء. استخدمت الدراسة أسلوب المقابلة مع الأسر الوالدين فيما يتعلق هدف الدراسة: أظهرت الدراسة على اتفاق الأسر على عناصر تمكينهم وهي: (١) تنـوع النشاطات في المؤسسة (٢) المشاركة في صنع القرار. (٣) الـشعور بالانتمـاء للمجتمـع (٤) حضور الاجتماعات، واثنين من المتغيرات الشخصية، (١) الثقة بالنفس، (٢) التمكين. ووجدت الدراسة أن كل واحد على الأقل من تلك العناصر تؤثر على تمكين الأسرة.

كما أجرى سورزي وآخرون Soresi & et al.,(2007) هدفت الدراسة إلى فحص فاعليـة التدخلات الشخصية والمحددة لمشاركة وتدريب الأسر الهادفة إلى تحسين نوعية الحياة وتكيفهم بلغت العينة على (٣٢) أسرة طفل ذوي إعاقات مختلفة، تم اختيارهم عشوائياً، وتم توزيعهم في مجموعتين: تجريبية تتلقى برنامج التدريب وأخرى ضابطة لا تتلقى هذا التدريب. وتمثلـت أداة التقييم لمعرفة نوعية الحياة والتكيف باستبانة مكونة من (٢٩) بنداً حول الرضا عـن العلاقـات الأسرية والشعور بالسعادة ، والرضا عن العمل، والرضا عن أوقات الفـراغ، والرضـا عـن الدعم المقدم، والرضا عن علاقة الأهل بطفلهم المعاق. أما البرنامج التدريبي فقد تمثل بـ (١٤) وحدةً تعليمية تتناول عدة مجالات تفيد في تحسين نوعية الحياة. وقد أظهرت النتائج بأن الأسـر التي شاركت في التدريب استفادت من تلك التدخلات، حيث زادت معرفتهم للمبادئ التربويـة، وارتفاع في مستويات تكيفهم ورضاهم وشعورهم بالسعادة.

من خلال الاطلاع على الدراستين الأجنبيتين السابقتين، فقد هدفت للتعرف على مشاركة الوالدين من خلال الأنشطة والتدريبات وأثرها على تكيف الأسرة وتمكينها، أجريت المقـابلات التي فحصت أثر تلقي التدريب على تكيف الوالدين وتمكينهما، وأظهرت النتائج علاقة ايجابيـة بين المشاركة ومستويات التكيف.

التعليق على الدراسات:

يتضح من استعراض الدراسات السابقة النقاط الآتية:

١. هناك علاقة بين المتغيرات الشخصية للوالدين كالمستوى التعليمي، والإمكانات الوظيفية، والمادية مع مشاركتهما في الخدمات والبرامج التربوية. إضافة إلى نوعية الدعم والتعاون المقدم من قبل الاختصاصيين.

٢. أن أبرز أشكال مشاركة الوالدين في برامج التربية الخاصة كانت تتمثل بالتواصل، وحضور الاجتماعات والندوات.

٣. جاءت بعض الدراسات لتؤكد على الوالدين لم يتاح لهما الفرصة للمشاركة، بسبب نقص المعلومات، وعدم توفير برامج تدريبية للوالدين، وتنمية المهارات للتعامل مع المعلمين.

٤. كشفت الدراسات المتعلقة بتكيف الوالدين أن هناك ضغوط شديدة تعترض الاستقرار الأسري، حيث أوصت تلك الدراسات إلى تقديم الدعم بكافة أنواعه لمساعدة الوالدين.

٥. أن مشاركة الوالدين لها تأثيراً ايجابياً على دور الوالدين من خلال قدرتهما في مواجهة الضغوط التي يتعرضان لها.

٦. بينت نتائج الدراسات تبايناً واضحاً في مستوى تكيف الأسر، فأشارت معظمها إلى تسجيل ضغوط صعبة ووجود مشاعر الرفض، والغضب، والاكتئاب من جهة، في حين أوضحت دراسات برضا وتكيف الأسر مع الإعاقة بعد تلقيهم برامج الدعم من جهة أخرى.

٧. أظهرت النتائج علاقة ايجابية بين المشاركة الأسرية ورفع مستويات التكيف من خلال تلقي التدريبات المتعلقة بالأنشطة التعليمية الموجهة للأطفال المعاقين.

وتجدر الإشارة أن الدراسات العربية لم تتناول موضوعي مشاركة الوالدين والتكيف بصورة كافية بالرغم من أهميته الكبيرة، ومن خلال البحث في حين أن الدراسات الأجنبية بينت اهتمامها في دراسة مشاركة الأسرة في برامج الخدمات والدعم وأثره على تكيف الأسرة مع الإعاقة، وقد ينعكس تعميم نتائج الدراسات الأجنبية على المجتمع العربي على تناقضات لاختلاف العوامل الثقافية والاجتماعية، ويمكن القول انه من الممكن أن نستفيد من الأدوات التي استخدمتها الدراسات الأجنبية السابقة لتطوير أدوات جمع المعلومات، وكذلك الاستفادة من نتائج تلك الدراسات ذات الأهمية، ولكن الأصل أن تتناول الدراسات العربية هذه القضية في السياق الأسري الثقافي والاجتماعي في البيئة العربية، وهذا ما سعت الدراسة الحالية إليه.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً توضيحياً لمنهج الدراسة الحالية، وكذلك مجتمع الدراسة وعينتها، كما يشتمل وصف الأدوات المستخدمة، ودلالات صدقها وثباتها، بالإضافة إلى أنه يتناول إجراءات تطبيق الدراسة، ومتغيرات الدراسة، والمعالجات الإحصائية التي أجريت .

منهج الدراسة

اتبع الباحث في دراسته المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك لملاءمته أهداف الدراسة التي تتمثل بالكشف عن العلاقة بين مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم ومستوى تكيفهم مع الإعاقة في مراكز الإعاقة العقلية الخاصة في عمان، حيث قام الباحث بتوزيع أدوات الدراسة التي قام بإعدادها للحصول على المعلومات المطلوبة للدراسة.

مجتمع الدراسة

تكّون مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المسجلين أطفالهم في مراكز الإعاقة العقلية الخاصة في عمان، والذي يبلغ عددها (٢٩) مركزاً، حيث يبلغ عدد الأطفال المسجلين (١٣٥٦) طفلاً تقريبا، ليكون عدد والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (٢٧١٢) أباً وأماً وفق إحصاءات المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين لعام ٢٠١٠.

عينة الدراسة:

أجريت هذه الدراسة على عينة عشوائية بسيطة من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من مراكز الإعاقة العقلية الخاصة في عمان. وتألفت عينة الدراسة من (٣٣٦) مفحوصاً (١٦٨) أباً و(١٦٨) أماً للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من عينة من مراكز الإعاقة العقلية الخاصة، حيث تم تحديد حجم العينة وفق معادلة ستيفن ثامبسون (http://www.raosoft.com/samplesize.html).(ملحق ١)

والجدول رقم (١) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة بناء على المتغيرات الشخصية لكل من بيانات الوالدين والأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

جدول ١: توزيع أفراد عينة الدراسة بناء على المتغيرات الشخصية لبيانات الوالدين والأطفال ذوي الإعاقة العقلية

متغيرات بيانات الوالدين	المستوى	العدد	النسبة
جنس الوالدين	أب	١٦٨	%٥٠
	أم	١٦٨	%٥٠
المجموع		٣٣٦	%١٠٠
المستوى التعليمي للوالدين	ثانوية أو أقل	٩٠	%٢٦,٨
	دبلوم أو بكالوريوس	٢٠٩	%٦٢,٢
	دراسات عليا	٣٧	%١١
المجموع		٣٣٦	%١٠٠
متغيرات بيانات الطفل المعاق	**المستوى**	**العدد**	**النسبة**
جنس الطفل	ذكر	١٠١	%٦٠,١
	أنثى	٦٧	%٣٩,٩
المجموع		١٦٨	%١٠٠
درجة الإعاقة	بسيطة	٨٨	%٥٢,٤
	متوسطة	٥٦	%٣٣,٣
	شديدة	٢٤	%١٤,٣
المجموع		١٦٨	%١٠٠

أدوات الدراسة ودلالات صدقها وثباتها:

لتحقيق أغراض الدراسة أعد الباحث مقياسين:

المقياس الأول: **مقياس مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية** (ملحق ٢).

وقد تم إعداد المقياس وفق الخطوات التالية:

أ- قام الباحث بالاطلاع على الأدب التربوي من خلال المراجع والدراسات العربية والأجنبية المتصلة بموضوع مشاركة الوالدين في برامج التربية الخاصة (ملحق٣) ويهدف المقياس إلى الكشف على مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقـة العقليـة فـي الخـدمات التربوية.

ب- عرض الباحث المقياس على (٩) محكمين من ذوي الاختـصاص فـي مجـال التربيـة الخاصة، ممن يعملون في الجامعة الأردنية (ملحق ٤) وذلك لإبداء الرأي حول ما يلي :

- مدى ملائمة ووضوح الفقرات بالبعد.
- مدى صلاحية الفقرات لغوياً.
- اقتراح أية تعديلات وملاحظات ، حيث قام الباحث بتعديل بعض الفقرات.

ج- طريقة تصحيح فقرات المقياس: تتمثل طريقة تصحيح المقياس وفق الاسـتجابات أفـراد العينة على الفقرات بالدرجات (أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً) واعتمدت المعايير التالية للحكم على مستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية على النحو التالي:

- (أبداً): ١ وتشير إلى مستوى متدن جداً .
- (نادراً): ٢ وتشير إلى مستوى متدن.
- (أحياناً): ٣ وتشير إلى مستوى متوسط .
- (غالباً): ٤ وتشير إلى مستوى مرتفع.
- (دائماً): ٥ وتشير إلى مستوى مرتفع جداً.

د- تكون المقياس بصورته النهائية من (٣٥) فقرة موزعة على الأبعاد التالية:

- **تواصل الوالدين مع المعلمين**: ويقصد به طرق وأساليب تبادل المعلومات بين كل من الوالدين والمعلمين من خلال الاتصال مع المركز، واللقاءات الفرديـة أو الجماعيـة، والندوات، حضور الأنشطة غير المنهجية، والزيارات.
وتضمن هذا البعد على (١٠) فقرات .
- **تدخل ومشاركة الوالدين في الخدمات التربوية**: ويقصد به النشاطات التي يقـوم بهـا الوالدان مع المعلمين والمتصلة بتعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المهارات الأساسـية كان في المركز أو المنزل، والتي تتمثل باختيار البيئة التربوية الملائمة، وإعداد الخطة الفردية للطفل وتنفيذ خطة تعديل السلوك، وطرق التدريس.
وتضمن هذا البعد على (١٥) فقرة.

- **اهتمامات وحاجات الوالدين إلى المعلومات وطلب الإرشادات**: ويقصد بهـا نـشاطات تدخل الوالدين في المركز لطلب الإرشادات والتدريبات وكذلك تبادل المعلومات التـي تتعلق بحالة الطفل المعاق عقلياً وتقدمها.

وتضمن هذا البعد على (١٠) فقرات.

صدق المقياس:

١. صدق المحتوى:

اعتبرت الإجراءات المتبعة في بناء المقياس، وتحكيمه، ووصوله إلى صورته النهائيـة، باتفاق (٧ محكمين وأكثر) دلالة على صدق المحتوى (ملحق ٥).

٢. صدق البناء الداخلي:

تم توزيع المقياس على عينة استطلاعية بلغت (٣٠) أباً وأماً من مجتمع الدراسة ومـن خارج عينة الدراسة الأصلية، حيث تم استخراج صدق البناء الداخلي لفقرات المقياس وارتباطها بالأبعاد الفرعية وكذلك ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، حيث أن جميع فقـرات المقيـاس قـد ارتبطت بالأبعاد والعلامة الكلية للمقياس والتي تراوحت بـين (٠,٤٤-٠,٧٩) وكانـت جميـع معاملات الارتباط بين علامات الفقرات والعلامة الكلية للمقياس دالة إحصائيا.

جدول ٢: معاملات صدق البناء الداخلي لمقياس مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية

مقياس مشاركة والدي الاطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لابنائهم وأبعاده	قيمة معامل الارتباط
بعد تواصل الوالدين مع المعلمين	٠,٦٢**
بعد المشاركة في الخدمات التربوية	٠,٦٣**
بعد اهتمامات الوالدين وحاجاتهم	٠,٦١**
مقياس مشاركة الوالدين	٠,٦١٥**

** دال احصائيا

■ **ثبات المقياس:**

تم حساب معاملات الثبات لمقياس مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقليـة فـي الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم باستخدام طريقتين:

١. تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا، وبلغت قيمـة معامل الثبات (٠,٩٥٢)، حيث كانت العينة الاستطلاعية مكونة من (٣٠) أباً وأماً.

٢. تم حساب معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار(Test- Re test) حيث طبق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (٣٠) أباً وأماً من مجتمع الدراسة مـن خـارج عينـة الدراسـة الأصلية، حيث تم استخراج معاملات الارتباط بين درجات الأفراد علـى التطبيـق الأول والإعادة حيث امتدت الفترة بين التطبيقين (١٤) يوماً، وبلغـت قيمـة معامـل الثبـات (٠,٩٩٢) وتُعد القيمتان مقبولتين تربوياً لاستخدام مقياس المشاركة في الدراسة الحالية.

جدول ٣: معاملات الثبات بطريقة الإعادة لمقياس مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية

مقياس مشاركة والدي الاطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لابنائهم وأبعاده	قيمة معامل الارتباط
بعد تواصل الوالدين مع المعلمين	٠,٩٩٤
بعد المشاركة في الخدمات التربوية	٠,٩٨١
بعد اهتمامات الوالدين وحاجاتهم	٠,٩٧٨
مقياس مشاركة الوالدين	٠,٩٩٢

المقياس الثاني: مقياس تكيف الوالدين مع إعاقة أبنائهم.

استخدم الباحث مقياس سمرز وآخرون (Summers et al.,2005) الذي طوره مركـز بيتش (Beach Center) لقياس مستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة، والذي تحقق لديه مؤشـرات صدق المحتوى، والثبات بطريقة إعادة الاختبار بصورته الأصلية. وقد تم إعداد الصورة العربية من المقياس وفق الخطوات التالية:

أ- قام الباحث بترجمة فقرات المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية والتحقـق مـن الترجمة.

ب- قام الباحث بتعديل الفقرات بهدف تحقق وضوح وصلاحية الفقرات اللغوية.

ج- قام الباحث بعرض المقياس في صورته المعدلة على (٩) محكمين من ذوي الاختصاص في مجال التربية الخاصة، ممن يعملون في الجامعة الأردنية وذلك لإبداء الرأي حول :

- مدى صلاحية الفقرات لغوياً.
- مدى وضوح الفقرات وملاءمتها للبعد.
- اقتراح أية تعديلات وملاحظات يرونها مناسبة.

د- قام الباحث بتعديل بعض الفقرات في ضوء نتائج المحكمين.

هـ- طريقة تصحيح فقرات المقياس: تتمثل طريقة تصحيح المقياس وفق الاستجابات أفراد العينة على الفقرات بالدرجات (أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً) واعتمدت المعايير التالية، للحكم على مستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة على النحو التالي:

- (أبداً): ١ وتشير إلى مستوى متدن جداً .
- (نادراً): ٢ وتشير إلى مستوى متدن.
- (أحياناً): ٣ وتشير إلى مستوى متوسط .
- (غالباً): ٤ وتشير إلى مستوى مرتفع.
- (دائماً): ٥ وتشير إلى مستوى مرتفع جداً.

و- الوصول إلى الصورة العربية النهائية من مقياس تكيف الوالدين مع الإعاقة والذي يتكون من (٢٥) فقرة تتوزع على خمسة أبعاد هي (ملحق ٢):

- تفاعل الأسرة: ويعرف بكيفية تعامل أفراد الأسرة مع بعضهم البعض على حل المشكلات التي يواجهونها.وتضمن هذا البعد (٦) فقرات.
- التنشئة الأسرية: هي العملية الموجهة لأفراد الأسرة نحو تلبية الحاجات الحياتية والاستقلالية واتخاذ القرارات. وتضمن هذا البعد (٦) فقرات.
- الصحة الانفعالية: والتي تتمثل بمدى توافق أفراد الأسرة من خلال تلقي الدعم لمواجهة المشكلات والضغوط بالحصول على مصادر الدعم. وتضمن (٤) فقرات.
- الصحة الجسمية: والتي تتمثل بمدى حصول أفراد الأسرة على الرعاية والاهتمام كالصحة والنفقات. وتضمن هذا البعد (٥) فقرات.
- الدعم المتعلق بالإعاقة: والذي يتمثل بالمساندة والدعم الذي يقدماه الوالدان لطفلهما. وتضمن هذا البعد (٤) فقرات.

- **صدق المقياس:**

١. صدق المحتوى:

اعتبرت الإجراءات المتبعة في إعداد المقياس، وتحكيمه، ووصوله إلى صـورته النهائيـة باتفاق (٧ محكمين وأكثر) دلالة على صدق المحتوى(ملحق ٦).

٢. صدق البناء الداخلي:

تم توزيع المقياس على عينة استطلاعية بلغت (٣٠) أباً وأماً من مجتمـع الدراسـة ومـن خارج عينة الدراسة الأصلية، حيث تم استخراج صدق البناء الداخلي لفقرات المقياس وارتباطها بالأبعاد الفرعية وكذلك ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، حيث أن جميع فقـرات المقيـاس قـد ارتبطت بالأبعاد والعلامة الكلية للمقياس والتي تراوحت بـين (٠,٤٠-٠,٧٧) وكانـت جميـع معاملات الارتباط بين علامات الفقرات والعلامة الكلية للمقياس دالة إحصائيا.

جدول ٤: معاملات صدق البناء الداخلي لمقياس التكيف مع الإعاقة

مقياس تكيف الوالدين مع الإعاقة وأبعاده	قيمة معامل الارتباط
بعد تفاعل الأسرة	٠,٤٩**
بعد التنشئة الأسرية	٠,٦٣**
بعد الصحة الانفعالية	٠,٥٦**
بعد الصحة الجسمية	٠,٥٩**
بعد الدعم المتعلق بالإعاقة	٠,٦١**
مقياس التكيف مع الإعاقة	٠,٥٨**

** دال احصائيا

- **ثبات المقياس:**

تم حساب معاملات الثبات لمقياس التكيف مع الإعاقة باستخدام طريقتين:

١. تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا، وبلغت قيمة معامل الثبات (٠,٨٨٤)، حيث كانت العينة الاستطلاعية مكونة من(٣٠) أباً وأماً.

٢. تم حساب معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار(Test- Re test) حيث طبق المقيـاس على عينة استطلاعية بلغت (٣٠) أباً وأماً من خارج عينة الدراسة الأصلية، حيث تـم استخراج معاملات الارتباط بين درجات الأفراد على التطبيـق الأول والإعـادة حيـث امتدت الفترة بين التطبيقين (١٤) يوماً، وبلغت قيمة معامل الثبات (٠,٩٩٤).

وتُعد القيمتان مقبولتين تربوياً لاستخدام مقياس التكيف مع الإعاقة في الدراسة الحالية.

جدول ٥: معاملات الثبات بطريقة الإعادة لمقياس التكيف مع الإعاقة

مقياس تكيف الوالدين مع الإعاقة وأبعاده	قيمة معامل الارتباط
بعد تفاعل الأسرة	٠,٩٩٢
بعد التنشئة الأسرية	٠,٩٩١
بعد الصحة الانفعالية	٠,٩٧٠
بعد الصحة الجسمية	٠,٩٨١
بعد الدعم المتعلق بالإعاقة	٠,٩٧٣
مقياس التكيف مع الإعاقة	٠,٩٩٤

إجراءات الدراسة:

بعد التحقق من دلالات صدق وثبات أدوات الدراسة قام الباحث بتطبيق الدراسة:

١. الحصول على كتاب تسهيل مهمة للطالب من الجامعة الأردنية (ملحق ٧)

٢. تمت زيارة عينة من مراكز الإعاقة العقلية الخاصة في عمان، في البداية تمت مقابلة مديري/ات المراكز لطلب الدعم وتسهيل المهمة، حيث تم التحقق من وجود الوالدين مع الطفل في الاسرة وكذلك الرجوع إلى سجلات الطلبة للتعرف على درجة إعاقة الطفل، لتتم استجابة الوالدين على أدوات الدراسة.

٣. جمعت البيانات من خلال التطبيق بالزيارات الى مراكز الإعاقة العقلية الخاصة في عمان، وتوزيع المقاييس على الاطفال ذوي الإعاقة العقلية لارسالها الى والديهم.

٤. تم توزيع المقاييس بالطريقة العشوائية البسيطة على الأطفال الملتحقين في عينة مراكز الإعاقة العقلية الخاصة، حيث تم توزيع أكثر من (٤٥٠) من المقاييس على الاطفال، وبعد استرجاع المقاييس لتفريغ البيانات، فقد استبعد عدد (١١٤) منها لعدم الاستجابة عليها من الوالدين أو أحدهما، أو وجود خلل في الاستجابة. وقد واجهت بعض الصعوبات مثل:

أ- عدم استجابة الآباء والأمهات على الأداتين بشكل صحيح إلا بعد عدة مرات، وبمساعدة المعلمين، أو المنسقين في المركز.

ب- تأخر الوالدين لإرسال إجاباتهم على أدوات الدراسة، أو غياب الطفل وتذكيرهما من خلال المركز.

٥. تم استعادة (٣٣٦) مقياس من استجابات والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعددهم، (١٦٨) أباً و(١٦٨) أماً وكانت صحيحة. وقد استمرت فترة التطبيق مدة (٤٠) يومـاً تقريباً.

٦. تم إدخال البيانات حاسوبيا بهدف تحليلها إحصائياً والتوصل إلى النتائج النهائية.

متغيرات الدراسة:

(١) متغير جنس الوالدين: (أب، أم)

(٢) المستوى التعليمي للوالدين: ويقصد به المرحلة الدراسية التي اجتازهـا الوالـدان، والتي تتمثل بـ(ثانوية وما قبل، دبلوم أو بكالوريوس جامعي، دراسات عليا)

(٣) جنس الطفل المعاق عقلياً (ذكر، أنثى)

(٤) درجة الإعاقة العقلية: وتعرف بأنها الدرجة التي تمثل متوسط القدرة العقلية للطفل وفق مقاييس الذكاء والتي تـصنف بـالبـسيطة (٥٥-٧٠ درجـة)، المتوسـطة (٤٠– ٥٤ درجة) والشديدة (٢٥–٣٩ درجة)، وسيتم تحديد درجة الإعاقـة مـن خلال السجلات الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المراكز الخاصـة فـي عمان.

- **المتغيرات التابعة:**

(١) مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخـدمات التربويـة المقدمـة لأبنائهم.

(٢) مستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة.

المعالجات الإحصائية:

للإجابة على السؤال الأول: (ما مستوى مشاركة والدي الأطفـال ذوي الإعاقـة العقليـة فـي الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم في مراكز الإعاقة العقلية الخاصة في عمان؟) تـم اسـتخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

للإجابة على السؤال الثاني: (ما مستوى تكيف الوالدين مع إعاقـة أبنـائهم؟) تـم اسـتخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

للإجابة على السؤال الثالث: (هل توجد فروق ذات دلالـة إحـصائية عنـد مـستوى الدلالـة (α=٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية تعزى لمتغير جنس الوالدين؟)

- تم استخدام اختبار (t) لعينتين مستقلتين، وذلك لفحص دلالة الفروق في مستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية تبعا لجنس الوالدين.

للإجابة على السؤال الرابع: (هل توجد فروق ذات دلالـة إحـصائية عنـد مـستوى الدلالـة (α=٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين؟)

- تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) وذلك لفحص دلالة الفروق في مستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية تبعا لمتغيـر المـستوى التعليمـي للوالدين.

للإجابة على السؤال الخامس: (هل توجد فروق ذات دلالة إحـصائية عنـد مـستوى الدلالـة (α=٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية تعزى لمتغير جنس الطفل المعاق؟)

- تم استخدام اختبار (t) لعينتين مستقلتين، وذلك لفحص دلالة الفروق في مستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية تبعا لجنس الوالدين.

للإجابة على السؤال السادس: (هل توجد فروق ذات دلالة إحـصائية عنـد مـستوى الدلالـة (α=٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية تعزى لمتغير درجة الإعاقة ؟)

- تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) وذلك لفحص دلالة الفروق في مستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية تبعا لمتغيـر المـستوى التعليمـي للوالدين.

للإجابة على السؤال السابع: (هل توجد فروق ذات دلالـة إحـصائية عنـد مـستوى الدلالـة (α=٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع إعاقة أبنائهم تعزى لمتغير جنس الوالدين؟)

- تم استخدام اختبار (t) لعينتين مستقلتين، وذلك لفحص دلالة الفروق في مستوى التكيـف مع الإعاقة، تبعاً لجنس الوالدين.

للإجابة على السؤال الثامن: (هل توجد فروق ذات دلالـة إحـصائية عنـد مـستوى الدلالـة (α=٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع إعاقة أبنائهم تعـزى لمتغيـر المـستوى التعليمـي للوالدين؟)

- تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) وذلك لفحص دلالة الفروق في مستوى التكيف مع الإعاقة، تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

للإجابة على السؤال التاسع : (هل توجد فروق ذات دلالة إحـصائية عنـد مـستوى الدلالـة (α=٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع إعاقة أبنائهم تعزى لمتغير جنس الطفل؟)

- تم استخدام اختبار (t) لعينتين مستقلتين، وذلك لفحص دلالة الفروق في مستوى التكيـف مع الإعاقة، تبعاً لجنس الوالدين.

للإجابة على السؤال العاشر: (هل توجد فروق ذات دلالـة إحـصائية عنـد مـستوى الدلالـة (α=٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع إعاقة أبنائهم تعزى لمتغير درجة إعاقة الطفل؟)

- تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) وذلك لفحص دلالة الفروق في مستوى التكيف مع الإعاقة، تبعاً لمتغير درجة اعاقة الطفل.

للإجابة على السؤال الحادي عشر: (ما العلاقة بين مستوى مشاركة الوالدين ومستوى تكـيفهم مع الإعاقة؟)

- تم استخدم معامل الارتباط (بيرسون) لتقدير العلاقة بـين مـستوى مـشاركة الوالـدين ومستوى التكيف مع الإعاقة.

الفصل الرابع
نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها بعد استخدام كـل مـن مقياس (مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمـة لأبنـائهم)، ومقياس (تكيف الوالدين مع الإعاقة)، وتطبيق هذين المقياسين على أباء وأمهات الأطفـال ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين في مراكز الإعاقة العقلية الخاصة في عمان.

هذا وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنـائهم، ومـستوى تكـيفهم مـع الإعاقـة والعلاقـة بينهمـا. وكانت أسئلة الدراسة على النحو التالي:

١. ما مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمـة لأبنائهم في مراكز الإعاقة العقلية الخاصة في عمان؟
٢. ما مستوى تكيف والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع إعاقة أبنائهم؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالـة (α=٠,٠٥) فـي مـستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمـة لأبنـائهم تعزى لمتغير جنس الوالدين؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالـة (α=٠,٠٥) فـي مـستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمـة لأبنـائهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين؟
٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالـة (α=٠,٠٥) فـي مـستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمـة لأبنـائهم تعزى لمتغير جنس الطفل المعاق؟
٦. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالـة (α=٠,٠٥) فـي مـستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمـة لأبنـائهم تعزى لمتغير درجة إعاقة الطفل؟

٧. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع إعاقة أبنائهم تعزى لمتغير جنس الوالدين؟

٨. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع إعاقة أبنائهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين؟

٩. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع إعاقة أبنائهم تعزى لمتغير جنس الطفل المعاق؟

١٠. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع إعاقة أبنائهم تعزى لمتغير درجة إعاقة الطفل؟

١١. ما العلاقة بين مستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية ومستوى تكيفهم مع الإعاقة؟

نتائج الدراسة:

أولا: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: (ما مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم في مراكز الإعاقة العقلية الخاصة في عمان؟)

للإجابة على هذا السؤال فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، علما انه تم اعتماد تحديد مستوى المشاركة وفق المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على التدريج التالي:

- ٢,٥ فما دون متدن جداً
- ٢,٥- ٢,٩٩ متدن
- ٣- ٣,٤٩ متوسط
- ٣,٥- ٣,٩٩ مرتفع
- ٤ - ٥ مرتفع جداً

جدول ٦: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم

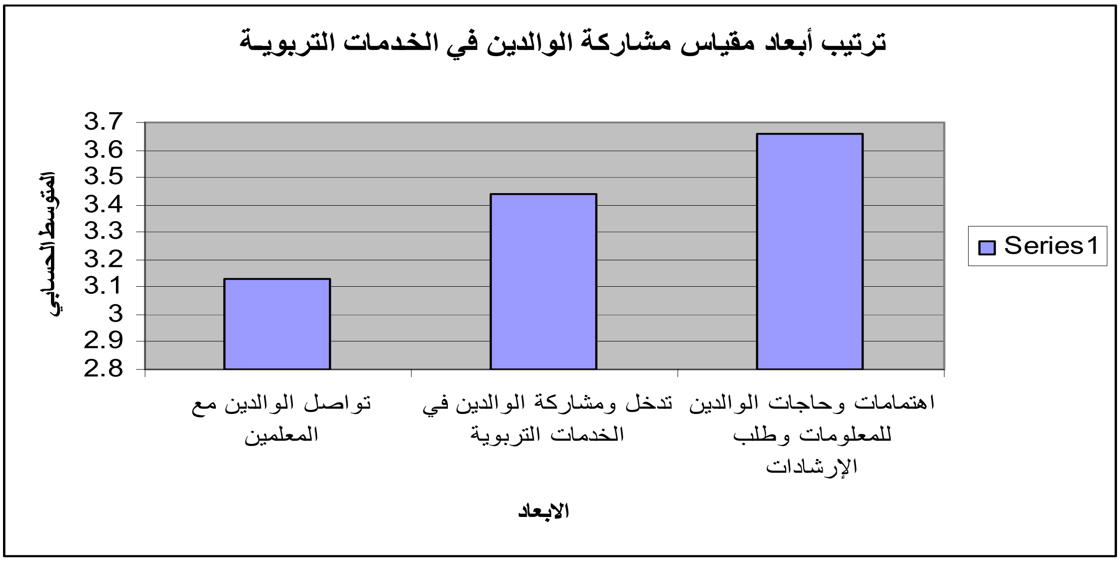
	الأبعـــــــاد والفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
	تواصل الوالدين مع المعلمين	**٣,١٣**	**٠,٩٣**	**متوسط**
١	أتواصل مع معلم/معلمة طفلي هاتفيا بشأن تعليمه المهارات الأساسية	٣,٢٢	١,٠٩	متوسط
٢	أزور المركز للاستفسار والسؤال عن حالة طفلي.	٣,٢٨	١,١٤	متوسط
٣	أقدم ملاحظاتي للمعلم/للمعلمة عن المشكلات التي تواجه طفلي في المنزل .	٣,٥٢	١,٢٣	مرتفع
٤	أستجيب لرسائل وملاحظات معلم/معلمة طفلي وأرد عليها .	٣,٧٧	١,٢٨	مرتفع
٥	ألتزم في الاجتماعات الدورية التي يعقدها المركز بين الآباء والمعلمين .	٣,٢٦	١,٤١	متوسط
٦	أقوم بزيارة المركز لحضور نشاط مهم (يوم مفتوح، حفلة أو مهرجان، مسابقات، فعاليات غير منهجية)	٢,٩٦	١,٤٩	متدني
٧	أبادر للتطوع في العمل مع المعلمين في المركز .	١,٧٩	١,٠٧	متدني
٨	أشارك بالرحلات الترفيهية التي ينظمها المركز لأطفال المركز .	٢,٣٢	١,٤٢	متدني
٩	أشارك في حضور اللقاءات والندوات التثقيفية الخاصة بالوالدين التي يعقدها المركز.	٣,١٢	١,٤٠	متوسط
١٠	أرحب بزيارات الأخصائيين/ات المنسقة مسبقا إلى المنزل .	٤,٠٧	١,٢٥	مرتفع جدا

	تدخل ومشاركة الوالدين في الخدمات التربوية	٣,٤٤	٠,٩٤	متوسط
١١	أتبادل المعلومات المفيدة والمباشرة عن حالة طفلي مع الأخصائيين .	٣,٦٤	١,١٧	مرتفع
١٢	أشارك الأخصائيين في المساعدة على كشف الخصائص النمائية لطفلي من خلال الاختبارات.	٣,٥٢	١,٢٩	مرتفع
١٣	أشترك في قرار اختيار البيئة التربوية الملائمة لطفلي في المركز .	٣,١٩	١,٣٤	متوسط
١٤	أشارك الأخصائيين في بناء البرنامج التربوي الملائم لتلبية حاجات طفلي .	٢,٩٤	٣,٣١	متدني
١٥	أنفذ المهمات المتعلقة بدوري في البرنامج التربوي الفردي لتعليم طفلي .	٣,٣٤	١,٣٢	متوسط
١٦	أقدم اقتراحاتي للمعلمين في خدمات البرنامج التربوي المقدم لطفلي.	٣,٠٠	١,٣٠	متوسط
١٧	أشارك المعلم/المعلمة في بناء وتنفيذ خطة تعديل سلوك طفلي.	٣,٢٤	١,٣٤	متوسط
١٨	أنفذ التعليمات المتصلة بتعديل سلوك طفلي في المنزل.	٣,٦٠	١,٣٢	مرتفع
١٩	أزود المعلم/المعلمة بمعلومات بشأن أسلوب تعليم طفلي.	٣,٢٥	١,٢٥	متوسط
٢٠	أقوم بإعداد وسائل ومواد تعليمية مساندة في تعليم طفلي.	٣,١٤	١,١٩	متوسط
٢١	أساعد طفلي في تنمية المهارات الأساسية وممارستها في المنزل.	٣,٩٦	١,٠٧	مرتفع
٢٢	ألعب مع طفلي في المنزل ألعابا أعلمه من خلالها مهارات جديدة.	٣,٩٣	١,٠٢	مرتفع
٢٣	أساعد طفلي في أداء واجباته الدراسية .	٣,٦٢	١,٢٧	مرتفع
٢٤	أواكب ما يقدم لطفلي من أنشطة في المركز لممارسته في المنزل .	٣,٥٣	١,٢٤	مرتفع
٢٥	أزود المعلم/المعلمة بمعلومات حول ما اكتسبه طفلي من مهارات مخطط لها.	٣,٥٤	١,١٦	مرتفع
	اهتمامات وحاجات الوالدين للمعلومات وطلب الإرشادات	٣,٦٦	٠,٧٢	مرتفع
٢٦	أتقبل توجيهات معلم/ معلمة طفلي سواء ايجابية أو سلبية .	٤,١٧	٠,٨٩	مرتفع جدا
٢٧	أطلب إرشادات خاصة في كيفية التعامل مع طفلي في المواقف المختلفة.	٤,٠٣	١,٠٢	مرتفع جدا
٢٨	أقدر الدعم والتعاون الذي يقدمه المعلمون .	٤,٥٤	٠,٨٠	مرتفع جدا
٢٩	أسعى للحصول على النشرات والكتيبات المتصلة بالإعاقة وخصائصها	٣,٩٢	١,٠٩	مرتفع
٣٠	أحرص على الإلتحاق بالدورات التدريبية المتصلة بالخدمات المقدمة لطفلي	٣,١٨	١,٣٢	متوسط
٣١	أطلب من معلم/معلمة طفلي أن اراقبه أثناء تدريسه المهارات الأساسية في الصف	٢,٨٤	١,٢٠	متدني
٣٢	أحرص على تزويدي بمهارات تركز على تنفيذ الأهداف المخطط لها.	٣,٢٠	١,١٨	متوسط
٣٣	أستشير معلم/معلمة طفلي بكيفية مواجهة المشكلات المتصلة بالإعاقة .	٣,٢٧	١,١٧	متوسط
٣٤	أقوم باستشارة المعلم بشأن كيفية تعليم طفلي المهارات المنزلية المرتبطة بالأهداف المخطط لها.	٣,٣٥	١,١٥	متوسط
٣٥	أحرص على الحصول على تقرير بمدى تقدم حالة طفلي.	٤,٢٧	٠,٨٩	مرتفع جدا
	العلامة الكلية للمقياس	٣,٤١	٠,٨٠	متوسط

يتبين من الجدول (٦) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على مقياس مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم بلغ (٣,٤١) وهذا يدل على أن مستوى مشاركة الوالدين كان متوسطاً. كما يبين الجدول أن المتوسط الحسابي لاستجابات العينة على بعد اهتمامات وحاجات الوالدين بلغ (٣,٦٦)، وجاء المستوى على هذا البعد مرتفعاً. كما يوضح الجدول أيضاً أن المتوسط الحسابي لاستجابة أفراد العينة على بعد تدخل ومشاركة الوالدين في الخدمات التربوية بلغ (٣,٤٤) أي أن مستوى تدخل ومشاركة الوالدين متوسط.

ويتبين من الجدول أن المتوسط الحسابي لاستجابة أفراد العينة على بعد تواصل الوالدين مع المعلمين بلغ (٣,١٣)، وهذا يدل على أن المستوى لهذا البعد متوسط.

ويتضح من الجدول السابق أن أكثر الأبعاد السائدة في مشاركة الوالدين هو بعد الاهتمامات وحاجات الوالدين للمعلومات وطلب الارشادات ويليه بعد تدخل ومشاركة الوالدين في الخدمات التربوية ومن ثم بعد تواصل الوالدين مع المعلمين. كما هو موضح في الشكل (٣):



الشكل ٣: رسم بياني

مستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم تبعاً لنوع المشاركة

١. اهتمامات وحاجات الوالدين للمعلومات وطلب الإرشادات.

٢. تدخل ومشاركة الوالدين في الخدمات التربوية.

٣. تواصل الوالدين مع المعلمين.

كذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى مشاركة الآباء والأمهات في الخدمات التربوية على النحو التالي:

١. مستوى مشاركة الآباء في الخدمات التربوية

جدول ٧: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى مشاركة آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم.

البعـــد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
تواصل الآباء مع المعلمين	٢,٥٥	٠,٧٥	متدني
تدخل ومشاركة الآباء في الخدمات التربوية	٢,٩٣	٠,٩٠	متدني
اهتمامات حاجات الآباء للمعلومات	٣,٢٧	٠,٦٤	متوسط
العلامة الكلية للمقياس	٢,٩٢	٠,٦٩	متدني

يتبين من جدول (٧) أن المتوسط الحسابي لاستجابات الآباء على مقياس المشاركة في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم بلغ (٢,٩٢) وهذا يدل على أن مستوى مشاركة الآباء متدني. كما يوضح الجدول أن المتوسط الحسابي لاستجابة الآباء على بعد التواصل مع المعلمين بلغ (٢,٥٥) أي ان المستوى متدني. كذلك يتبين من الجدول أن الوسط الحسابي لاستجابات الآباء على بعد تدخل ومشاركة الآباء في الخدمات التربوية بلغ (٢,٩٣) وجاء مستوى الآباء في هذا البعد متدنيا أيضاً. كما أن المتوسط الحسابي لبعد اهتمامات وحاجات الآباء للمعلومات وطلب الارشادات بلغ (٣,٢٧) بمستوى متوسط.

٢. مستوى مشاركة الأمهات في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم.

جدول ٨: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى مشاركة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم.

البعـــد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
تواصل الأمهات مع المعلمين	٣,٧٢	٠,٦٩	مرتفع
تدخل ومشاركة الأمهات في الخدمات التربوية	٣,٩٤	٠,٦٦	مرتفع
اهتمامات و حاجات الأمهات للمعلومات	٤,٠٢	٠,٥٩	مرتفع جدا
العلامة الكلية للمقياس	٣,٩٠	٠,٥٧	مرتفع

يتبين من الجدول (٨) أن المتوسط الحسابي لاستجابات الأمهات على مقياس المـشاركة في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهن بلغ (٣,٩٠) وهذا يدل على أن مستوى مشاركة الأمهـات مرتفع. كما يتبين من الجدول أن المتوسط الحسابي لبعد تواصل الأمهات مـع المعلمـين بلـغ (٣,٧٢) حيث جاء المستوى على هذا البعد مرتفع. ويتضح من الجـدول أيـضا أن المتوسـط الحسابي لبعد تدخل ومشاركة الأمهات في الخدمات التربوية بلغ (٣,٩٤)، ويدل على مـستوى الأمهات في هذا البعد مرتفع أيضاً. كما أن المتوسط الحسابي لبعد اهتمامات وحاجات الأمهـات في المجال التربوي بلغ (٤,٠٢)، بمستوى مرتفع جداً.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني (ما مستوى تكيف والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع إعاقة أبنائهم؟)

للإجابة على هذا السؤال فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافـات المعياريـة لمقياس تكيف والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع الإعاقة، علما انه تم اعتماد تحديد مستوى التكيف وفق المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على التدريج التالي:

- ٢,٥ فما دون متدن جدا
- ٢,٥ -٢,٩٩ متدن
- ٣ -٣,٤٩ متوسط
- ٣,٥ -٣,٩٩ مرتفع
- ٤ - ٥ مرتفع جدا

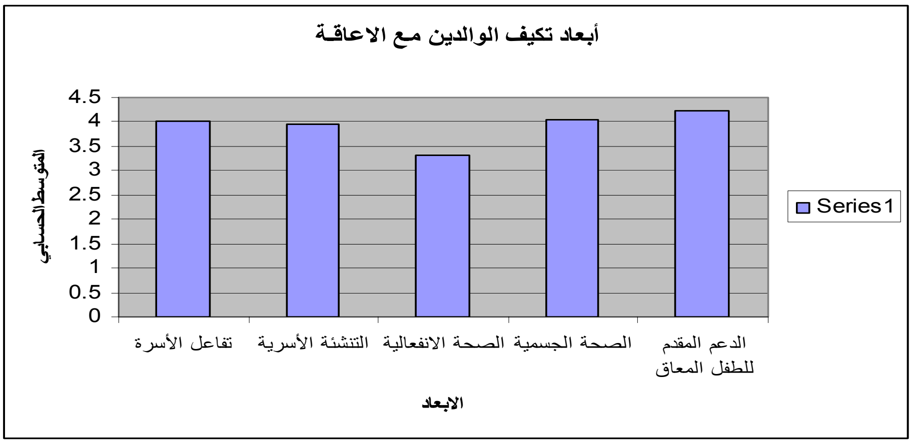
جدول ٩: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة

	الأبعـــــاد والفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
	بعد تفاعل الاسرة	٤,٠٢	٠,٧٣	مرتفع جدا
١	يستمتع أفراد أسرتي بقضاء الوقت مع بعضهم البعض.	٤,٠٣	٠,٩٠	مرتفع جدا
٢	يتحدث أفراد أسرتي مع بعضهم عن خبراتهم بانفتاح .	٣,٨٩	٠,٩٤	مرتفع
٣	يشترك أفراد أسرتي بحل مشكلاتهم مع بعضهم البعض.	٣,٨٩	٠,٩٣	مرتفع
٤	يدعم أفراد أسرتي بعضهم البعض لتحقيق أهدافهم	٣,٩٨	٠,٩٧	مرتفع
٥	يظهر أفراد الأسرة الحب والرعاية والاهتمام لبعضهم البعض.	٤,٢٧	٠,٨٣	مرتفع جدا
٦	أسرتي قادرة على التعامل مع تقلبات الحياة.	٤,٠٦	٠,٨٣	مرتفع جدا

	بعد التنشئة الاسرية	٣,٩٦	٠,٧٧	مرتفع
٧	أساعد أبنائي أن يتعلموا كيف يعتمدوا على أنفسهم ويصبحوا مستقلين.	٤,٠٣	٠,٩٦	مرتفع جدا
٨	أساعد أبنائي بالأنشطة والمهمات والواجبات المدرسية .	٣,٨٩	١,٠٠	مرتفع
٩	أساعد أبنائي لأعلّمهم كيف ينسجموا مع الآخرين .	٤,٠٦	٠,٨٩	مرتفع جدا
١٠	أساعد أبنائي لأعلّمهم كيف يتخذون قرارات جيدة	٤,٠٤	٠,٩٥	مرتفع جدا
١١	أعرف طبيعة الأشخاص الذين يتعاملون مع أطفالي بشكل يومي (أصدقاء،معلمين).	٣,٩٤	٠,٩٣	مرتفع
١٢	لدي الوقت لأهتم بالاحتياجات الفردية لكل طفل من أطفالي .	٣,٨١	١,٠٤	مرتفع
	بعد الصحة الانفعالية	٣,٣١	٠,٨٠	متوسط
١٣	تمتلك أسرتي الإمكانات اللازمة لتقديم الدعم لتقليل الضغط.	٣,٥٨	٠,٩٠	مرتفع
١٤	يتعاون الأقارب والأصدقاء بتقديم الدعم الذي تحتاجه أسرتي.	٢,٩٤	١,١٤	متدني
١٥	يتابع أفراد أسرتي اهتماماتهم المشتركة مع بعضهم البعض .	٣,٦٣	١,٠١	مرتفع
١٦	يستغل أفراد أسرتي مصادر الدعم والمساندة الخارجية لتلبية احتياجاتهم الخاصة.	٣,٠٨	١,٢٧	متوسط
	بعد الصحة الجسمية	٤,٠٣	٠,٧١	مرتفع جدا
١٧	يتلقى أفراد أسرتي الرعاية الصحية عندما يحتاجونها.	٤,٢٧	٠,٨٨	مرتفع جدا
١٨	يتلقى أفراد أسرتي الرعاية السنية عندما يحتاجونها.	٣,٩٦	٠,٩٧	مرتفع
١٩	يتاح لأفراد أسرتي وسائل مواصلات مناسبة للتنقل للأماكن التي يرغبون الوصول إليها .	٣,٧٩	١,١٣	مرتفع
٢٠	يخطط أفراد أسرتي لآلية الإنفاق لتلبية متطلباتهم .	٣,٧٨	١,٠٨	مرتفع
٢١	تشعر أسرتي بالأمن في البيت والمدرسة والجوار.	٤,٣٢	٠,٨٥	مرتفع جدا
	بعد الدعم المقدم للطفل المعاق	٤,٢٣	٠,٦٧	مرتفع جدا
٢٢	أقدم الدعم لطفلي المعاق للتقدم والانجاز في المركز أو العمل .	٤,٤٤	٠,٧١	مرتفع جدا
٢٣	أقدم الدعم لطفلي المعاق للتقدم والانجاز في البيت	٤,٣٩	٠,٧٤	مرتفع جدا
٢٤	أقدم الدعم لطفلي لإقامة علاقات اجتماعية وتكوين صداقات .	٤,٠٩	٠,٨٧	مرتفع جدا
٢٥	يتوفر لدى أسرتي علاقات ايجابية مع مقدمي الخدمات الذين يعملون مع طفلي المعاق.	٤,٠١	٠,٨٣	مرتفع جدا
	العلامة الكلية للمقياس	٣,٩٢	٠,٦٠	مرتفع

يتبين من الجدول (٩) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على مقياس التكيف مع الإعاقة بلغ (٣,٩٢)، وهذا يدل على أن مستوى تكيف الوالدين كان مرتفعاً. كما يتبين من الجدول أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفرد العينة على بعد تفاعل الأسرة بلغ (٤,٠٢)

ومستواه مرتفعا جدا، ويبين الجدول أن المتوسط الحسابي لاستجابة الوالدين على بعـد التنـشئة الأسرية بلغ (٣,٩٦)، وجاء مستواه مرتفعاً. وأن المتوسط الحسابي لاستجابة الوالدين على بعـد الصحة الانفعالية بلغ (٣,٣١) بمستوى متوسط. وأن المتوسط الحسابي لاستجابة الوالـدين بعـد الصحة الجسمية بلغ (٤,٠٣) بمستوى مرتفع جدا. ويتبـين أن المتوسـط الحـسابي لاسـتجابة الوالدين على بعد الدعم بلغ (٤,٢٣) بمستوى مرتفع جداً. ويقدم الجدول (٩) تصوراً واضـحاً عن أبعاد تكيف الوالدين مع الإعاقة كما في الشكل (٤):



الشكل ٤: رسم بياني

مستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة تبعاً لنوع التكيف

ويمكن ترتيب الأبعاد في مقياس تكيف الوالدين مع الإعاقة تنازليا كما يلي:

١. الدعم
٢. الصحة الجسمية
٣. تفاعل الأسرة
٤. التنشئة الاسرية
5. الصحة الانفعالية

كذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تكيـف الآبـاء والأمهات على النحو التالي:

١. مستوى تكيف الآباء مع إعاقة أبنائهم.

جدول ١٠: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تكيف الآباء مع الإعاقة

الابعـــاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
بعد تفاعل الأسرة	٣,٩٧	٠,٧٤	مرتفع
بعد التنشئة الأسرية	٣,٨٠	٠,٧٥	مرتفع
بعد الصحة الانفعالية	٣,٢٧	٠,٧٩	متوسط
بعد الصحة الجسمية	٤,٠٠	٠,٧٦	مرتفع جدا
بعد الدعم	٤,١٢	٠,٦٦	مرتفع جدا
العلامة الكلية للمقياس	٣,٨٥	٠,٦١	مرتفع

يتبين من الجدول (١٠) أن المتوسط الحسابي لاستجابة آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على المقياس بلغ (٣,٨٥)، وهذا يدل على أن مستوى تكيف الآباء جاء مرتفعاً.

كما يتبين من الجدول أن المتوسط الحسابي لاستجابة الآباء على بعد تفاعـل الأسـرة بلـغ (٣,٩٧)، وجاء بمستوى مرتفع. وأن المتوسط الحسابي لاستجابة الآباء على بعد التنشئة الأسرية بلغ (٣,٨٠)، وجاء مستوى الآباء على هذا البعد مرتفعاً أيضاً. كـذلك أن المتوسـط الحـسابي لاستجابة الآباء على بعد الصحة الانفعالية بلغ (٣,٢٧)، وجاء بمستوى متوسـط. ويتبـين مـن الجدول ايضا أن المتوسط الحسابي لاستجابة الآباء بعد الصحة الجـسمية بلـغ (٤,٠٠) وجـاء مستوى الآباء في هذا البعد مرتفعاً جدا. وأن المتوسط الحسابي لإستجابة الآباء على بعد الـدعم بلغ (٤,١٢)، بمستوى مرتفع جداً.

٢. مستوى تكيف الأمهات مع إعاقة أبنائهن.

جدول ١١: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تكيف الأمهات مع الإعاقة

الابعـــاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
تفاعل الأسرة	٤,٠٨	٠,٧٢	مرتفع جدا
التنشئة الأسرية	٤,١٢	٠,٧٥	مرتفع جدا
الصحة الانفعالية	٣,٣٤	٠,٨١	متوسط
الصحة الجسمية	٤,٠٥	٠,٦٧	مرتفع جدا
الدعم	٤,٣٥	٠,٦٥	مرتفع جدا
العلامة الكلية للمقياس	٤,٠١	٠,٧٦.	مرتفع جدا

يتبين من الجدول (١١) أن المتوسط الحسابي لاستجابة أمهات الأطفـال ذوي الإعاقـة العقلية مع مقياس التكيف مع الإعاقة بلغ (٤,٠١) وهذا يدل على أن مستوى تكيـف الأمهـات مرتفع جدا. كما يتبين من الجدول أن المتوسط الحسابي لاستجابة الأمهات علـى بعـد تفاعـل الأسرة بلغ (٤,٠٨)، حيث جاء المستوى على هذا البعد مرتفعا جداً. وأن المتوسـط الحـسابي لاستجابة الأمهات على بعد التنشئة الأسرية بلغ (٤,١٢)، بمستوى مرتفع جداً.

كما يتبين أن المتوسط الحسابي لاستجابة الأمهات على بعد الصحة الانفعالية بلغ (٣,٣٤) وجاء مستوى الأمهات على هذا البعد متوسطا. ويتبين من الجـدول ايـضا أن المتوسـط الحـسابي لاستجابة الأمهات بعد الصحة الجسمية بلغ (٤,٠٥)، حيث جاء مستوى البعد مرتفعاً جدا. كمـا أن المتوسط الحسابي لاستجابة الأمهات على بعد الدعم بلغ (٤,٣٥)، وجاء مـستوى الأمهـات على هذا البعد مرتفعاً جدا أيضاً.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية تعزى لمتغيرات جنس الوالدين؟)

وللإجابة على هذا السؤال تم احتساب اختبار(t) لعينتين مستقلتين وذلك لفحص دلالة الفروق في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية حسب متغير جنس الوالدين (الأب، الأم).

جدول ١٢: نتائج اختبار (t) لفحص الفروق في مستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية تبعاً لمتغير جنس الوالدين

الأبعاد	جنس ولي الامر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
تواصل الوالدين مع المعلمين	أب	٢,٥٥	٠,٧٥	١٤,٧٨	٠,٠٠٠٠١*
	أم	٣,٧٢	٠,٦٩		
تدخل ومشاركة الوالدين في الخدمات التربوية	أب	٢,٩٣	٠,٨٩	١١,٨٤	٠,٠٠٠٠١*
	أم	٣,٩٤	٠,٦٦		
اهتمامات وحاجات الوالدين	أب	٣,٢٧	٠,٦٤	١١,١٩	٠,٠٠٠٠١*
	أم	٤,٠٢	٠,٥٩		
العلامة الكلية للمقياس	أب	٢,٩١	٠,٦٨	١٤,٣٦	٠,٠٠٠٠١*
	أم	٣,٩٠	٠,٥٧		

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ت) المحسوبة على أبعاد مقياس المشاركة والعلامة الكلية أكبر من قيمة (ت) الجدولية أي انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم لصالح الأمهات على كل بعد من أبعاد مقياس المشاركة وعلامته الكلية.

رابعا: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين (ثانوية أو أقل، دبلوم أو بكالوريوس، دراسات عليا)؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس المشاركة الوالدين في الخدمات التربوية وأبعاده تبعا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين ومن ثم تم استخدام تحليل التباين الأحادي وذلك لفحص الفروق لتلك المتوسطات في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم تبعا لمتغير المستوى التعليمي (ثانوية وأقل، دبلوم أو بكالوريوس، دراسات عليا).

جدول ١٣: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

البعد	التحصيل العلمي	المتوسط	الانحراف المعياري
بعد تواصل الوالدين مع المعلمين	ثانوية وأقل	٣,١٣	٠,٩٩
	دبلوم وبكالوريوس	٣,١٥	٠,٩٠
	دراسات عليا	٣,١٨	٠,٩٤
بعد تدخل ومشاركة الوالدين	ثانوية وأقل	٣,٤٧	٠,٩٤
	دبلوم وبكالوريوس	٣,٤٠	٠,٩٤
	دراسات عليا	٣,٥٤	٠,٩٢
بعد الاهتمامات والحاجات	ثانوية وأقل	٣,٥٥	٠,٨٣
	دبلوم وبكالوريوس	٣,٦٧	٠,٦٧
	دراسات عليا	٣,٧٤	٠,٧١
العلامة الكلية للمقياس	ثانوية وأقل	٣,٣٧	٠,٨٥
	دبلوم وبكالوريوس	٣,٤٠	٠,٧٨
	دراسات عليا	٣,٤٩	٠,٨٠

يتضح من الجدول (١٣) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على مقياس المشاركة وذلك تبعاً لمتغير التحصيل العلمي للوالدين وجدت أن هناك فروقاً، ومن أجل معرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً أم لا فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)

جدول ١٤: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في مستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية تبعا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بعد تواصل الوالدين مع المعلمين	بين المجموعات	٠,١١٩	٢	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٩٣٤
	داخل المجموعات	٢٨٨,٧١٥	٣٣٣	٠,٨٧		
	المجموع	٢٨٨,٨٣٤	٣٣٥			
بعد تدخل ومشاركة الوالدين	بين المجموعات	٠,٧٢٢	٢	٠,٣٦	٠٤١	٠,٦٦٤
	داخل المجموعات	٢٩٣,٤٠٩	٣٣٣	٠,٨٨		
	المجموع	٢٩٤,١٣١	٣٣٥			
بعد الاهتمامات والحاجات	بين المجموعات	١,٢٤٨	٢	٠,٦٢	١,٢١	٠,٣٠١
	داخل المجموعات	١٧٢,٣٨٨	٣٣٣	٠,٥٢		
	المجموع	١٧٣,٦٣٦	٣٣٥			
العلامة الكلية للمقياس	بين المجموعات	٠,٢٩٢	٢	٠,١٥	٠,٢٣	٠,٧٩٦
	داخل المجموعات	٢١٢,٦٩٠	٣٣٣	٠,٦٤		
	المجموع	٢١٢,٩٨٢	٣٣٥			

يتبين من الجدول (١٤) أن قيمة (ف) المحسوبة غير دالة بالنسبة لكل بعد من الأبعاد والعلامة الكلية للمقياس. وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

وهذا يعني أن المستوى التعليمي للوالدين ليس له تأثير في مستوى المشاركة في الخدمات التربوية.

خامسا: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية تعزى لمتغير جنس الطفل (ذكر، أنثى)؟

وللإجابة على هذا السؤال تم احتساب اختبار (t) لعينتين مستقلتين وذلك لفحص دلالة الفروق في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية حسب متغير جنس الطفل المعاق (ذكر، أنثى).

جدول ١٥: نتائج اختبار (t) لفحص الفروق في مستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية تبعاً لمتغير جنس الطفل المعاق

الابعاد	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
تواصل الوالدين مع المعلمين	ذكر	٢,٦٦	٠,٧٨	٢,٤	٠,٠١٩
	أنثى	٢,٣٨	٠,٦٨		
تدخل ومشاركة الوالدين في الخدمات التربوية	ذكر	٣,٠٠	٠,٩١	١,٤	٠,١٦٨
	أنثى	٢,٨١	٠,٨٧		
اهتمامات وحاجات الوالدين	ذكر	٣,٣٠	٠,٦٢	٠,٨١	٠,٤١٨
	أنثى	٣,٢٢	٠,٦٧		
العلامة الكلية للمقياس	ذكر	٢,٩٩	٠,٦٩	١,٧٤	٠,٠٤٨
	أنثى	٢,٨١	٠,٦٦		

يتضح من الجدول (١٥) أن قيمة (ت) المحسوبة على بعد تدخل ومشاركة الوالدين في الخدمات التربوية وبعد اهتمامات وحاجات الوالدين أقل من قيمة (ت) الجدولية فأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على البعدين تعزى لمتغير جنس الطفل (ذكر ، أنثى).

ويتبين من الجدول أيضاً أن قيمة (ت) المحسوبة على بعد تواصل الوالدين مع المعلمين والعلامة الكلية للمقياس أكبر من قيمة (ت) الجدولية وهذا يعني أنه يوجد فروق على بعد تواصل الوالدين مع المعلمين لصالح الذكور، كما انه يوجد فروق في العلامة الكلية لمقياس المشاركة لصالح الذكور أيضا.

سادسا: النتائج المتعلقة بالسؤال السادس (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية تعزى لمتغير درجة أعاقة الطفل (بسيطة، متوسطة، شديدة)؟)

وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على أبعاد مقياس المشاركة والعلامة الكلية حسب درجة إعاقة الطفل ومن ثم استخدام تحليل التباين الأحادي وذلك لفحص الفروق في تلك المتوسطات حسب متغير درجة الإعاقة.

جدول ١٦: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل

الابعاد	درجة الإعاقة	المتوسط	الانحراف المعياري
تواصل الوالدين مع المعلمين	بسيطة	٢,٦٦	٠,٧٥
	متوسطة	٢,٤٩	٠,٧٤
	شديدة	٢,٣٠	٠,٧٤
تدخل ومشاركة الوالدين	بسيطة	٢,٩٤	٠,٨٩
	متوسطة	٣,٠٠	٠,٩٢
	شديدة	٢,٧١	٠,٨٦
الاهتمامات والحاجات	بسيطة	٣,٢٥	٠,٦٣
	متوسطة	٣,٢٩	٠,٦٢
	شديدة	٣,٣٠	٠,٧٣
العلامة الكلية للمقياس	بسيطة	٢,٩٥	٠,٦٨
	متوسطة	٢,٩٣	٠,٦٨
	شديدة	٢,٧٦	٠,٧٤

يتضح من الجدول (١٦) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على مقياس المشاركة وذلك تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل وجدت فروقاً، ومن أجل معرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً أم لا فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول ١٧: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في مستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بعد تواصل الوالدين مع المعلمين	بين المجموعات	٢,٧٦٤	٢	١,٣٨	٢,٤٩	٠,٠٨٦
	داخل المجموعات	٩١,٧١٥	١٦٥	٠,٥٦		
	المجموع	٩٤,٤٧٩	١٦٧			
بعد تدخل ومشاركة الوالدين	بين المجموعات	١,٤٤٠	٢	٧٢	٠,٨٩	٠,٤١١
	داخل المجموعات	١٣٢,٩٥٨	١٦٥	٠,٨١		
	المجموع	١٣٤,٣٩٨	١٦٧			
بعد الاهتمامات والحاجات	بين المجموعات	٠,٠٦٦	٢	٠,٠٣	٠,٠٨٠	٠,٩٢٣
	داخل المجموعات	٦٧,٧٥٧	١٦٥	٠,٤١		
	المجموع	٦٧,٨٢٣	١٦٧			
العلامة الكلية للمقياس	بين المجموعات	٠,٦٨١	٢	٠,٣٤	٠,٧٢	٠,٤٨٦
	داخل المجموعات	٧٧,٥٨٠	١٦٥	٠,٤٧		
	المجموع	٧٨,٢٦١	١٦٧			

يتبين من الجدول (١٧) أن قيم (ف) المحسوبة غير دالة بالنسبة لكل بعد من الأبعاد والعلامة الكلية للمقياس. وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥)في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم تعزى لدرجة إعاقة الطفل .

وهذا يعني أن درجة إعاقة الطفل ليس له تأثير في مستوى المشاركة في الخدمات التربوية.

سابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال السابع: (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة تعزى لمتغيرات جنس الوالدين؟)

وللإجابة على هذا السؤال تم احتساب اختبار (t) لعينتين مستقلتين وذلك لفحص دلالة الفروق في مستوى التكيف مع الإعاقة حسب متغير جنس الوالدين (الأب، الأم).

جدول ١٨: نتائج اختبار (t) لفحص الفروق في مستوى التكيف مع الإعاقة تبعاً لمتغير جنس الوالدين

الابعـــاد	جنس ولي الأمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
تفاعل الأسرة	أب	٣,٩٧	٠,٧٤	-١,٣١-	٠,١٩٢
	أم	٤,٠٨	٠,٧٢		
التنشئة الاسرية	أب	٣,٨٠	٠,٧٥	-٣,٩٦-	٠,٠٠٠
	أم	٤,١٢	٠,٧٥		
الصحة الانفعالية	أب	٣,٢٧	٠,٨٠	-٠,٨٢-	٠,٤١٥
	أم	٣,٣٤	٠,٨١		
الصحة الجسمية	أب	٤,٠٠	٠,٧٦	-٠,٦٦-	٠,٥١٠
	أم	٤,٠٥	٠,٦٦		
الدعم	أب	٤,١١	٠,٦٧	-٣,٣٠-	٠,٠٠١
	أم	٤,٣٥	٠,٦٥		
العلامة الكلية للمقياس	أب	٣,٨٤	٠,٦٠	-٢,٥١-	٠,٠١٢
	أم	٤,٠١	٠,٥٨		

يتضح من الجدول (١٨) أن قيمة (ت) المحسوبة في بعد التنشئة الأسرية، وبعد الدعم، وكذلك على العلامة الكلية للمقياس أكبر من (ت) الجدولية وهذا يعني أن (ت) دالة إحصائيا وبذلك فإنه يوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) على بعدي التنشئة الأسرية والدعم لصالح الأمهات. كما أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلامة الكلية لمقياس التكيف مع الإعاقة لصالح الأمهات. كما يتضح من الجدول السابق أيضا أن قيمة (ت) المحسوبة في الأبعاد (تفاعل الأسرة، الصحة الانفعالية، والصحة الجسمية) أقل من قيمة (ت) الجدولية فأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد (تفاعل الأسرة، الصحة الانفعالية، والصحة الجسمية) تعزى لمتغير جنس الوالدين (الأب، الأم).

ثامنا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين (ثانوية أو أقل، دبلوم أو بكالوريوس، دراسات عليا)؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على أبعاد مقياس التكيف مع الإعاقة والعلامة الكلية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين ومن ثم استخدام تحليل التباين الأحادي وذلك لفحص الفروق في متوسطات الاستجابات حسب متغير المستوى التعليمي (ثانوية وأقل ، دبلوم أو بكالوريوس، دراسات عليا).

جدول ١٩: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى التكيف مع الإعاقة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

الابعاد	التحصيل العلمي	المتوسط	الانحراف المعياري
تفاعل الأسرة	ثانوية وأقل	٤,٠٠	٠,٧٨
	دبلوم وبكالوريوس	٣,٩٩	٠,٧٣
	دراسات عليا	٤,١٧	٠,٦١
التنشئة الأسرية	ثانوية وأقل	٣,٩٣	٠,٨٨
	دبلوم وبكالوريوس	٣,٩٧	٠,٧٤
	دراسات عليا	٤,٠٠	٠,٦٤
الصحة الانفعالية	ثانوية وأقل	٣,١٩	٠,٨٤
	دبلوم وبكالوريوس	٣,٣٣	٠,٨٠
	دراسات عليا	٣,٤٨	٠,٧١
الصحة الجسمية	ثانوية وأقل	٣,٩٤	٠,٧٦
	دبلوم وبكالوريوس	٤,٠٣	٠,٧١
	دراسات عليا	٤,٢٠	٠,٦٠
الدعم	ثانوية وأقل	٤,٢١	٠,٧٢
	دبلوم وبكالوريوس	٤,٢١	٠,٦٨
	دراسات عليا	٤,٣٩	٠,٤٦
العلامة الكلية للمقياس	ثانوية وأقل	٣,٨٩	٠,٦٢
	دبلوم وبكالوريوس	٣,٩٢	٠,٦٠
	دراسات عليا	٤,٠٦	٠,٥٣

يتضح من الجدول السابق حسبت المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على مقياس التكيف وذلك تبعا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين وقد وجدت هناك فروقا في المتوسطات، ومن أجل معرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائيا أم لا فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)

جدول ٢٠: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في مستوى التكيف مع الإعاقة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
تفاعل الأسرة	بين المجموعات	١,٠٦٤	٢	٠,٥٣	٠,٩٩٧	٠,٣٧٠
	داخل المجموعات	١٧٧,٦٥٤	٣٣٣	٠,٥٣		
	المجموع	١٧٨,٧١٨	٣٣٥			
التنشئة الأسرية	بين المجموعات	٠,١٣٣	٢	٠,٠٧	٠,١١٢	٠,٨٩٤
	داخل المجموعات	١٩٧,٩٧٥	٣٣٣	٠,٦٠		
	المجموع	١٩٨,١٠٨	٣٣٥			
الصحة الانفعالية	بين المجموعات	٢,٥٣١	٢	١,٢٧	١,٩٨٢	٠,١٣٩
	داخل المجموعات	٢١٢,٥٨٨	٣٣٣	٠,٦٤		
	المجموع	٢١٥,١١٨	٣٣٥			
الصحة الجسمية	بين المجموعات	١,٨٣٠	٢	٠,٩٢	١,٨١٨	٠,١٦٤
	داخل المجموعات	١٦٧,٥٩٠	٣٣٣	٠,٥٠		
	المجموع	١٦٩,٤٢٠	٣٣٥			
الدعم	بين المجموعات	١,١٢٢	٢	٠,٥٦	١,٢٦١	٠,٢٨٥
	داخل المجموعات	١٤٨,١٠٨	٣٣٣	٠,٤٦		
	المجموع	١٤٩,٢٣٠	٣٣٥			
العلامة الكلية للمقياس	بين المجموعات	٠,٧٩٨	٢	٠,٤٠	١,١١٧	٠,٣٢٩
	داخل المجموعات	١١٨,٩٤٩	٣٣٣	٠,٣٦		
	المجموع	١١٩,٧٤٧	٣٣٥			

يتبين من الجدول (٢٠) أن قيم (ف) المحسوبة غير دالة بالنسبة لكل بعد من الأبعاد والعلامة الكلية للمقياس. وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

وهذا يعني أن المستوى التعليمي للوالدين ليس له تأثير في مستوى التكيف مع الإعاقة.

تاسعا: النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عنـد مـستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة تعزى لمتغير جنس الطفل (ذكـر، أنثى)؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار (t) لعينتين مستقلتين وذلك لفحص دلالـة الفروق في مستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة تبعاً متغير جنس الطفل المعاق (ذكر، أنثى).

جدول ٢١: نتائج اختبار (t) لفحص الفروق في مستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة تبعاً لمتغير جنس الطفل المعاق

الابعـــاد	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
تفاعل الأسرة	ذكر	٣,٩٦	٠,٧٤	-٠,٢٨٩-	٠,٧٧٣
	أنثى	٣,٩٩	٠,٧٤		
التنشئة الأسرية	ذكر	٣,٧٣	٠,٧٤	-١,٣٦٠-	٠,١٦٧
	أنثى	٣,٩٠	٠,٧٧		
الصحة الانفعالية	ذكر	٣,٢٢	٠,٧٧	-٠,٩٩٢-	٠,٣٢٣
	أنثى	٣,٣٥	٠,٨٣		
الصحة الجسمية	ذكر	٣,٩٦	٠,٧٥	-٠,٧٤٩-	٠,٤٥٥
	أنثى	٤,٠٥	٠,٧٧		
بعد الدعم	ذكر	٤,١٢	٠,٦٥	٠,٠٦٥	٠,٩٨٤
	أنثى	٤,١١	٠,٧٠		
العلامة الكلية للمقياس	ذكر	٣,٨١	٠,٥٩	- ٠,٨٧٠ -	٠,٣٨٥
	أنثى	٣,٩٠	٠,٦٤		

يتضح من الجدول (٢١) أن قيمة (ت) المحسوبة لجميع الأبعاد والعلامة الكلية لمقيـاس تكيف الوالدين مع الإعاقة أقل من قيمة (ت) الجدولية أي أن (ت) غير دالة إحصائيا، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في درجـة تكيـف الوالـدين تعزى إلى متغير جنس الطفل. وهذا يعني أن جنس الطفل ليس له تأثير في مستوى التكيف مـع الإعاقة.

عاشرا: النتائج المتعلقة بالسؤال العاشر (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عنـد مـستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة تعزى لدرجة إعاقة الطفل (بسيطة، متوسطة، شديدة)؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية علـى أبعـاد مقياس التكيف والعلامة الكلية تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل المعاق.

جدول ٢٢: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل

الأبعـــاد	درجة الإعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تفاعل الأسرة	بسيطة	٤,١٠	٠,٧٠
	متوسطة	٣,٩٥	٠,٧٣
	شديدة	٣,٥٧	٠,٨١
التنشئة الأسرية	بسيطة	٣,٩١	٠,٦٦
	متوسطة	٣,٧٦	٠,٧٥
	شديدة	٣,٤٩	١,٠٠
الصحة الانفعالية	بسيطة	٣,٣٦	٠,٧١
	متوسطة	٣,٣٠	٠,٨٤
	شديدة	٢,٩٠	٠,٩٠
الصحة الجسمية	بسيطة	٤,١٠	٠,٦٤
	متوسطة	٤,٠٣	٠,٧٤
	شديدة	٣,٦٠	١,٠٥
الدعم	بسيطة	٤,١٦	٠,٦٣
	متوسطة	٤,١٦	٠,٦٥
	شديدة	٣,٨٤	٠,٧٨
العلامة الكلية للمقياس	بسيطة	٣,٩٤	٠,٥١
	متوسطة	٣,٨٥	٠,٦٢
	شديدة	٣,٤٩	٠,٧٨

يتضح من الجدول (٢٢) أن المتوسطات الحسابية لمستوى تكيف مع الإعاقة تبعاً لمتغير درجة الإعاقة أن هناك فروقاً، ومن أجل معرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحـصائياً أم لا فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول ٢٣: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في مستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
تفاعل الأسرة	بين المجموعات	٥,٢٣٦	٢	٢,٦٤	٥,٠٠٢	٠,٠٠٨*
	داخل المجموعات	٨٦,٣٥٧	١٦٥	٠,٥٢٣		
	المجموع	٩١,٥٩٣	١٦٧			
التنشئة الأسرية	بين المجموعات	٣,٣١٨	٢	١,٦٦	٢,٩٨٨	٠,٠٥٣
	داخل المجموعات	٩١,٦١٨	١٦٥	٠,555		
	المجموع	٩٤,٩٣٦	١٦٧			
الصحة الانفعالية	بين المجموعات	٤,٠٦٠	٢	٢,٠٣	٣,٢٩٨	٠,٠٣٩*
	داخل المجموعات	١٠١,٥٤٤	١٦٥	٠,٦١٥		
	المجموع	١٠٥,٦٠٤	١٦٧			
الصحة الجسمية	بين المجموعات	٤,٨١١	٢	٢,٤١	٤,٣٨٠	٠,٠١٤*
	داخل المجموعات	٩٠,٦٢٩	١٦٥	٠,٥٤٩		
	المجموع	٩٥,٤٤٠	١٦٧			
الدعم	بين المجموعات	٢,٠٧٩	٢	١,٠٤	٢,٣٨٥	٠,٠٩٥
	داخل المجموعات	٧١,٩٠٨	١٦٥	٠,٤٣٦		
	المجموع	٧٣,٩٨٧	١٦٧			
العلامة الكلية للمقياس	بين المجموعات	٣,٨٢٢	٢	١,٩١	٥,٤٤٤	٠,٠٠٥*
	داخل المجموعات	٥٧,٩٢٣	١٦٥	٠,٣٥١		
	المجموع	٦١,٧٤٥	١٦٧			

يتضح من الجدول (٢٣) أن قيمة (ف) المحسوبة على جميـع أبعـاد مقيـاس التكيـف باستثناء بعد التنشئة الأسرية أكبر من قيمة (ف) الجدولية، وهـذا يعنـي أن قيمـة (ف) دالـة إحصائيا على أبعاد (تفاعل الأسرة، الصحة الانفعالية، الصحة الجسمية، الدعم) وأنها غير دالـة على بعد التنشئة الأسرية. كما يتضح من الجدول أن قيمة (ف) المحسوبة على العلامـة الكليـة

للمقياس أكبر من قيمة (ف) الجدولية وهذا يعني أنها دالة إحصائياً. أي انه يوجـد فـروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) على درجات أبعاد (تفاعـل الأسـرة، الـصحة الانفعالية، الصحة الجسمية، الدعم) والعلامة الكلية لمقياس التكيف مع الإعاقة ولتحديـد دلالـة الفروق تم استخدام اختبار توكي (Tukey) للمقارنات البعدية للتعرف على اتجاه تلك الفروق.

جدول ٢٤: نتائج اختبار توكي للمقارنات البعدية لتحديد الفروق في مستوى تكيف الوالدين مع الإعاقة تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل

البعـــد	درجـــة الإعاقة		
بعد تفاعل الأسرة	**بسيطة**	**متوسطة**	**شديدة**
بسيطة		**٠,١٤**	**٠,٥٣***
متوسطة			**٠,٣٨**
شديدة			
بعد الصحة الانفعالية	**بسيطة**	**متوسطة**	**شديدة**
بسيطة		**٠,٠٥١**	**٠,٤٦***
متوسطة			**٠,٤١**
شديدة			
بعد الصحة الجسمية	**بسيطة**	**متوسطة**	**شديدة**
بسيطة		**٠,٠٦**	**٠,٥٠***
متوسطة			**٠,٤٤***
شديدة			
العلامة الكلية للمقياس	**بسيطة**	**متوسطة**	**شديدة**
بسيطة		**٠,٠٩**	**٠,٤٥***
متوسطة			**٠,٣٥***
شديدة			

***دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥)**

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في بعد تفاعل الأسرة لوالدي الأطفال التي درجة إعاقتهم بين:

١. (البسيطة والمتوسطة)

٢. (المتوسطة والشديدة)

ويتضح بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) فـي بعـد تفاعل الأسرة لوالدي الأطفال الذين درجة إعاقتهم (بسيطة وشـديدة) لـصالح درجـة الإعاقـة البسيطة.

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مـستوى الدلالـة (α =٠,٠٥) في بعد الصحة الانفعالية لوالدي الأطفال التي درجة إعاقتهم بين:

١. (البسيطة من المتوسطة)

٢. (المتوسطة من الشديدة)

ويتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في بعد الصحة الانفعالية لوالدي الأطفال الذين درجة إعاقتهم (بسيطة وشديدة) لصالح درجة الإعاقة البسيطة.

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مـستوى الدلالـة (α =٠,٠٥) في بعد الصحة الجسمية لوالدي الأطفال التي درجة إعاقتهم بين:

- (البسيطة من المتوسطة)

ويتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالـة (α =٠,٠٥) فـي بعـد الصحة الجسمية لوالدي الأطفال الذين درجة إعاقتهم (بسيطة وشديدة) لصالح درجـة الإعاقـة البسيطة. كما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في بعد الـصحة الجسمية لوالدي الأطفال الذين درجة إعاقتهم (متوسطة، شديدة) لصالح درجة الإعاقة المتوسطة.

كما يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في العلامة الكلية لمقياس تكيف الوالدين مع الإعاقة لوالدي الأطفال التـي درجـة إعاقتهم بين : (البسيطة من المتوسطة).

ويتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) فـي العلامـة الكلية لمقياس تكيف الوالدين مع الإعاقة لوالدي الأطفال الذين درجة إعاقتهم (بسيطة وشـديدة) لصالح درجة الإعاقة البسيطة. كما يوجد فروق ذات دلالة إحـصائية عنـد مـستوى الدلالـة (α =٠,٠٥) في العلامة الكلية لمقياس تكيف الوالدين مع الإعاقة لوالدي الأطفال الذين درجـة إعاقتهم (متوسطة، شديدة) لصالح درجة الإعاقة المتوسطة.

حادي عشر: للإجابة على السؤال الحادي عشر (ما العلاقة بين مستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية ومستوى تكيفهم مع الإعاقة؟).

تم استخدم معامل الارتباط (بيرسون) لتقدير العلاقة بين مستوى مشاركة الوالدين ومستوى التكيف مع الإعاقة.

جدول ٢٥: معامل ارتباط بيرسون لتقدير العلاقة بين مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية ومستوى تكيفهم مع الإعاقة.

الابعاد	تفاعل الأسرة	التنشئة الاجتماعية	الصحة الانفعالية	الصحة الجسمية	الدعم	الدرجة الكلية لمقياس التكيف
التواصل مع المعلمين	٠,٢٣**	٠,٣٩**	٠,١٩**	٠,٢٠**	٠,٤١**	٠,٣٥**
تدخل ومشاركة	٠,٤١**	٠,٥٤**	٠,٢٦**	٠,٣٣**	٠,٥٠**	٠,٥١**
الاهتمامات وحاجات	٠,٣١**	٠,٤٧**	٠,٢٣**	٠,٢٦**	٠,٤٤**	٠,٤٢**
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٣٦**	٠,٥٢**	٠,٢٥**	٠,٢٩**	٠,٥٠**	٠,٤٨**

** دالة إحصائياً.

يتبين من الجدول السابق أن معامل الارتباط بيرسون بين مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم وتكيفهم مع الإعاقة كان دالاً إحصائياً.

وكما هو موضح في الجدول أيضا حيث بلغ معامل الارتباط بين العلامة الكلية لمقياس المشاركة والعلامة الكلية لمقياس التكيف (٠,٤٨) حيث يعتبر معامل الارتباط حسب بيرسون بالدرجة المتوسطة ودال إحصائيا. ويتبين من الجدول أن معامل الارتباط بين الأبعاد الفرعية لمقياس المشاركة والأبعاد الفرعية لمقياس التكيف دالة إحصائيا والتي تراوحت بين (٠,١٩-٠,٥٢) وتعتبر هذه المعاملات بين المستوى المتدني والمستوى المرتفع.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة والتـي هـدفت إلـى الكشف عن مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمـة لأبنائهم، ومستوى تكيفهم مع الإعاقة والعلاقة بينهما.

وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة:

١. أن مستوى مشاركة والدي الاطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربويـة المقدمـة لأبنائهم كان متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة (٣,٤١).

٢. أن مستوى تكيف والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع إعاقة أبنائهم كان مرتفعاً، حيـث بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس تكيـف الوالـدين مـع الإعاقة بلغ (٣,٩٢).

٣. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في مـستوى مـشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية يعزى لجنس ولي الأمر لصالح الأمهات، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى مشاركة الوالدين تعزى لمتغير التحصيل العلمي للوالدين، في حين أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة احصائية في مستوى مشاركة الوالدين تعزى لمتغير جنس الطفل المعاق لصالح الإبن الذكر، بينما لم توجد أي فروق تعزى الى درجة اعاقة الطفل.

٤. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) فـي مـستوى تكيـف الوالدين مع الإعاقة تعزى لمتغير جنس ولي الامر لصالح الامهات، كما أظهرت النتـائج عدم وجود فروق في مستوى التكيف تعزى للتحصيل العلمي للوالـدين، وجـنس الطفـل المعاق، في حين أظهرت فروقاً في مستوى التكيف مع الإعاقة تعـزى لمتغيـر درجـة الإعاقة لصالح درجة الإعاقة البسيطة.

٥. أن معامل الإرتباط بين مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لابنائهم ومستوى تكيفهم مع الإعاقة وكان دالاً احصائياً، وأن معـاملات الإرتباط بين أبعاد المقياسين وعلامتهما الكلية كانت دالة احصائياً أيضاً.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم في مراكز الإعاقة العقلية الخاصة في عمان؟

أظهرت نتائج الجدول (٦) أن المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة على مقياس مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم بلغ (٣,٤١)، وهذا يدل على أن مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية يتراوح في المستوى المتوسط. ويعزو الباحث هذه النتيجة بأن الآباء والأمهات لا يعرفون الكثير عن مشاركتهم، وإذا شاركوا تبقى تلك المشاركة محدودة، وغير كافية وهذا يتفق مع دراسة (Flanagan,2001)، كذلك انه نادرا ما يتم إشراك الوالدين في العملية التعليمية وصياغة الأهداف التربوية، وضعف مشاركتهم في السياسات التربوية المتعلقة بطفلهما المعاق.

بناء على ما تقدم، يمكن عزو النتيجة إلى سبب رئيس وهام يكمن في الحاجة إلى المتابعة المستمرة والمتواصلة في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من حيث البرامج التعليمية التي تعتمد على التعليم الفردي والبرامج التدريبية التي تهدف إكسابه المهارات الأساسية والاعتماد على الذات؛ لذا يقع على الوالدين دور كبير في المتابعة المستمرة قدر الإمكان رغم الانشغال بأفراد الأسرة الآخرين وتلبية حاجاتهم، وهذا يتفق مع دراسة (Dunst & Dempsey, 2007).

كما أظهرت النتائج أيضاً أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية للمقياس تراوحت بين (٣,١٣ - ٣,٦٦)، حيث بلغ متوسط بعد تواصل الوالدين مع المعلمين (٣,١٣) وهو في المستوى المتوسط، وهذا يدل على درجة غير مقبولة من التواصل، وهذا يتفق مع دراسة (السرطاوي، ١٩٩٥؛Parker, 2008) التي أشارت إلى وجود عزوف في التواصل بين المعلمين والوالدين ورغبة الوالدين في التواصل مع المهنيين ترتكز على أهداف تعليم الأطفال المعاقين. في حين بلغ متوسط تدخل ومشاركة الوالدين في الخدمات التربوية (٣,٤٤) وهذا يدل على ان المستوى في هذا البعد متوسطاً أيضا، كما بلغ متوسط بعد اهتمامات وحاجات الوالدين للمعلومات وطلب الارشادات (٣,٦٦). وبهذه النتيجة يستنتج أن أكثر الأبعاد الممارسة من قبل والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية هي اهتمامهم وحاجاتهم للمعلومات وطلبهم للإرشادات المتعلقة بتعليم أطفالهم.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن للوالدين رغبة كبيرة في المشاركة ومعرفة مـا يـودان القيام به، وأنهما بحاجة إلى معرفة دورهم بشكل واضح في الخدمات التربوية المتصلة بطفلهمـا المعاق عقليا، بالإضافة إلى حاجتهما إلى البرامج التدريبية. وتتفق هذه النتيجـة مـع دراسـات (Flanagan,2001; Mathews & Whitfield, 2001; Gordon & Miller,2003; Wong et al,2004).

كما أظهرت نتائج الجـداول (٧، ٨) المتوسـطات الحـسابية لاسـتجابات الوالـدين (الآباء، الأمهات) كل على حدا، حيث أظهرت النتائج أن متوسط مشاركة الآبـاء بلـغ (٢,٢٩) وهذا يدل على أن مشاركة الآباء في الخدمات التربوية المقدمة لأطفالهم المعاقين متدنية. بينمـا أظهرت النتائج أن متوسط مشاركة الأمهات بلغ (٣,٩٠)، وهذا يدل على أن مـستوى مـشاركة الأمهات في الخدمات مرتفعاً، وهذا يتفق مع دراسة (Cole,2007) التي أشارت أن الأمهات هن أكثر مشاركة، وأن دورهن أكبر مع أبنائهن المعاقين مقارنة بالآباء، فهن يـتحملن مـسؤوليات تدريس أطفالهن في المدرسة والبيت.

ويعزو الباحث التباين في مشاركة الآباء والأمهات على مقياس المشاركة وأبعاده الفرعيـة إلى الأدوار الوظيفية لكل من الأب والأم؛ فان دور الأب يقتصر على تلبية الحاجات الأساسـية لأفراد الأسرة وتأمين الدخل اليومي، والدور الذي تقوم به الأم تجاه طفلهـا بتحمـل مـسؤولية رعايته وتعليمه.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

- **ما مستوى تكيف والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع إعاقة أبنائهم؟**

أظهرت نتائج الجدول (٩) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسـة علـى مقياس تكيف الوالدين مع الإعاقة بلغ (٣,٩٢)، وهذا يدل على أن مستوى التكيف مقبـول وأنـه يأتي بمستوى مرتفع، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى تقبل الوالدين إعاقـة طفلهمـا وتكيفهمـا، وقدرتهما على التعايش معها بشكل ايجابي ويعود هذا التقبل والتكيف لما تمتـاز بـه الأسـرة العربية وأفرادها بالوقوف جنباً إلى جنب في مثل هذه الظروف، بالإضافة إلى على العديد مـن العوامل: كالدعم الديني والإيمان، ودعم الأهل والأصدقاء، ودعم مجموعـات الآبـاء بعـضهم بعضا، وهـذا يتفـق مـع دراسـة الحديـدي والخطيـب (١٩٩٦)، ودراسـات (Bennet & Deluca,1996; Llewellyn et al.,1999; Dunst,2002; Duvdevany & Abboud, 2003).

كما أظهرت النتائج أيضاً أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة علـى الأبعاد الفرعية لمقياس التكيف مع الإعاقة قد تراوحت بين (٣,٣١-٤,٢٣) حيث بلغ متوسط بعد تفاعل الأسرة (٤,٠٢) ومتوسط بعد التنشئة الأسرية (٣,٩٦)، متوسط بعد الـصحة الانفعاليـة (٣,٣١) وكذلك متوسط الصحة الجسمية (٤,٠٣)، ومتوسط بعد الدعم (٤,٢٣)، وهـو مـستوى مرتفع جداً.

ويعزو الباحث هذه النتائج إلى عامل الوظيفة الأسرية في البيئة العربية والتي يكـون جـل اهتمامها المحافظة على الأسرة والعلاقة بين أفرادها، كذلك الاهتمام بـالأمور الـصحية لهـم، وتنشئتهم تنشئة اجتماعية سليمة، بالإضافة إلى ما تقدم فإن أدوار الوالدين ومساندتهما بعـضهما بعضاً في تحمل المسؤوليات تجاه أنفسهما وخاصة بوجود طفل لديهما، وهذا ما يجعل أن تتغيـر الأدوار كقيام الأب بدعم الأم ومساعدتها في تلبية حاجات أفراد الأسرة ككل وتحمـل مـسؤولية الرعاية والتعليم واللعب مع الأطفال. وهذا يتفق مع دراسة (Simmerman & et al.,2001).

وأوضحت النتائج أن المتوسط الحسابي لإستجابات أفراد العينة على بعد الصحة الانفعاليـة لمقياس التكيف بلغ (٣,٣١) وهذا يدل على أن مستوى التكيف الانفعالي مع الإعاقة جـاء فـي المستوى المتوسط. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الوالـدان وهذا يعود إلى الاحتياجات النفسية التي يطلبها الوالدان، وهذا يتفق مـع دراسـة (الخطيـب والحسن،٢٠٠٠; Smadi & Sartawi, 1998; Sen & Yurtsever, 2007). وتختلف النتائج مـع دراسـات (Dyson, 1997 Kerr & McIntosh, 2000; Emrson & et al, 2004) التي أظهرت نتائجها وجود ضغوطا نفسية كبيرة لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقـة العقليـة ، وكانت تتمثل بأعراض الاكتئاب والشعور بالذنب والعزلة.

وتوضح النتائج أن تكيف الوالدين والأبعاد التي يمارسانها للوصـول إلـى الاسـتقرار والانسجام وهي الدعم، والتفاعل الأسري، والصحة الجـسمية، والتنـشئة الأسـرية، والـصحة الانفعالية بالترتيب تنازليا.

كما أظهرت نتائج الجداول (١٠ ، ١١) أن المتوسط الحسابي لتكيف الآباء بلغ (٣,٨٥) وهو في مستوى مرتفع، بينما أظهرت النتائج أن متوسط تكيف الأمهات بلغ (٤,٠١) وهو فـي مستوى مرتفع جداً. وهذا يدل على أن تفاعل الأسرة وترابطها في البيئة العربية يعكـس هـذه النتائج ، حيث أن مصادر الدعم المساندة الاجتماعية تسهم في التقليل من الضغوط النفسية، وهذا يتفق مع دراسة (بخش، ٢٠٠٢).

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية تعزى لمتغير جنس الوالدين (أب ، أم)؟

أظهرت نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين في الجدول (١٢) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تعزى لصالح الأم.

ويعزو الباحث هذه النتيجة في ذلك أن الأم تتحمل مسؤوليات رعاية الطفل المعاق، وتوفير احتياجاته التربوية التي تتمثل بالتواصل مع مقدمي الخدمة سواء من خلال الاتصال مع المعلمات، أو اختصاصيي الخدمات المساندة، بالإضافة إلى المشاركة في الاجتماعات والندوات التثقيفية وكذلك تدخلها في العملية التعليمية، بينما ينحصر دور الأب في الانشغال بتأمين احتياجات الأسرة اليومية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Cole, 2007)

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين (ثانوية أو أقل، دبلوم أو بكالوريوس، دراسات عليا)؟

حسبت المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على مقياس المشاركة وذلك تبعا للمستوى التعليمي للوالدين، وقد وجدت هناك فروقا كما في الجدول (١٣) ومن أجل معرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائيا أم لا فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي.

وأظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي في جدول (١٤) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم تعزى للمستوى التعليمي، وهذا يدل على أنه ليس للمؤهل العلمي أي تأثير في المشاركة. ويعزو الباحث السبب لهذه النتيجة بأن الدور الوظيفي للوالدين في البيئة العربية يتميز بالأمومة التي تراعي أفراد الأسرة وخاصة الطفل المعاق وتعطف عليه والأبوة التي تلبي حاجاتهم المختلفة، وتختلف الدراسة مع دراسة (Waandres et al, 2007).

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية تعزى لمتغير جنس الطفل (ذكر، أنثى)؟

أظهرت نتائج اختبار (t) في الجدول (١٥) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مشاركة والدي الأطفال المعاقين في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم لصالح الذكور، حيث تباينت المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية من استجابات الوالدين حسب متغير جنس طفلهما ذكرا أو أنثى. بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الأبعاد الفرعية لمقياس المشاركة في بعد تدخل ومشاركة الوالدين، وبعد الاهتمامات والحاجات وطلب الإرشادات.

ويعزو الباحث السبب في ذلك أن تأثير الإعاقة في الأسرة والوالدين خاصة لا تختلف عندما يكون المعاق ذكرا أو أنثى، وفي البيئة العربية فإن الذكور يحظون باهتمام اكبر من الإناث ليكون قادرا على الاعتماد على ذاته في المراحل اللاحقة أكثر من الأنثى. وفي المقابل فإن الإعاقة تؤثر على مختلف أفراد الأسرة نظرا لان متطلبات الذكور والإناث من الرعاية والتعليم والوقت والجهد كان في تدخل الوالدين أو اهتماماتهم هي واحدة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية تعزى لمتغير درجة أعاقة الطفل (بسيطة، متوسطة، شديدة)؟

أظهرت المتوسطات الحسابية لمستوى المشاركة في الخدمات التربوية تبعاً لدرجة إعاقة الطفل ذو الإعاقة العقلية فروقا ظاهرية كما في الجدول (١٦) ومن أجل معرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائيا أم لا فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي.

وأظهرت النتائج في الجدول (١٧) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم تعزى إلى درجة إعاقة الطفل، حيث تبين المتوسطات الحسابية للعلامة الكلية من استجابات العينة على المقياس سواء كانت درجة إعاقة الطفل بسيطة، أو متوسطة أو شديدة ظهرت بشكل متقارب.

ويعزو الباحث هذه النتيجة بأن تأثير الإعاقة في الوالدين لا تختلف بمشاركتهما عند حدة أو درجة الإعاقة، لأن متطلبات الإعاقة بحد ذاتها رغم حدتها من الرعاية والتعليم هي واحدة. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Westling, 1997).

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السابع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى التكيف مع إعاقة أبنائهم تعزى لمتغير جنس الوالدين (أب ، أم)؟

أظهرت نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين في الجدول (١٨) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف مع الإعاقة تعزى لصالح الأم. كما تظهر النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في متوسط بعد التنشئة الأسرية، وكذلك بعد الدعم لصالح الأمهات. ويرجع السبب في ذلك أن الأم تتحمل مسؤوليات رعاية الطفل المعاق، وتوفير احتياجاته التربوية من خلال مكوث الطفل مع أمه أطول وقت، حيث تقوم على تنمية مهارات طفلها على الاعتماد الذاتي، والاستقلالية، هذا بالإضافة إلى ملاحظة سلوك الطفل ومتابعته في البيت ، وهذا يعكس دور الأم في البيئة العربية بتنشئة الطفل بشكل سليم بكافة السبل الممكنة وبتقديم الدعم له ، وباستثمار مصادر الدعم لها ولطفلها، بينما ينحصر دور الأب في الانشغال بتأمين احتياجات الأسرة اليومية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى التكيف مع إعاقة أبنائهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين (ثانوية أو أقل، دبلوم أو بكالوريوس، دراسات عليا)؟

أظهرت المتوسطات الحسابية لمستوى التكيف مع الإعاقة وذلك تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين بأن هناك فروقا كما في الجدول (١٩) ومن أجل معرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائيا أم لا فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي. وأظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي في الجدول (٢٠) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف مع الإعاقة تعزى للمستوى التعليمي، وهذا يدل على أنه ليس للمؤهل العلمي أي تأثير في التكيف.

ويعزو الباحث السبب لهذه النتيجة بأن الدور الوظيفي للوالدين في البيئة العربية على قدرات مواجهة الضغوط وتقلبات الحياة بغض النظر عن المؤهل العلمي، وبالإضافة إلى مهاراتهما على حل المشكلات التي تواجههما من خلال التجارب الحياتية المتصلة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Smadi & Sartawi,1998 Duvdevany & Abboud,2003).

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى التكيف مع الإعاقة تعزى لمتغير جنس الطفل المعاق (ذكر، أنثى)؟

أظهرت نتائج اختبار (t) في الجدول (٢١) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف مع الإعاقة تبعا لمتغير جنس الطفل، وهذا يدل على أن اختلاف جنس الطفل لا يؤثر في تكيف الوالدين مع إعاقة طفلهما كان ذكراً أو أنثى .

ويعزو الباحث السبب في ذلك أن تأثير الإعاقة في الأسرة والوالدين خاصة لا تختلف عندما يكون المعاق ذكرا أو أنثى، فإن الإعاقة تؤثر على مختلف أفراد الأسرة نظرا لان متطلبات الذكور والإناث من الرعاية والتعليم والوقت والجهد هي واحدة. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Neely-Barnes & Dia,2008).

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال العاشر:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستوى التكيف مع إعاقة أبنائهم تعزى لمتغير درجة إعاقة الطفل (بسيطة، متوسطة، شديدة)؟

أظهرت المتوسطات الحسابية لمستوى التكيف مع الإعاقة وذلك تبعا لدرجة إعاقة الطفل المعاق عقليا فروقا كما في الجدول (٢٢) ومن أجل معرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائيا أم لا فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي.

وأظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي في الجدول (٢٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف مع الإعاقة تعزى إلى درجة إعاقة الطفل (بسيطة ، متوسطة، شديدة) حيث تبين أن هناك فروقا دالة إحصائيا ولتحديد دلالة الفروق بين درجات الإعاقة، وتم استخدام اختبار توكي للمقارنات البعدية كما في الجدول (٢٤).

وأوضحت النتائج انه فروقا ذات دلالة إحصائية على العلامة الكلية للمقياس لصالح البسيطة كما أظهرت نتائج فروقا ذات دلالة إحصائية في الأبعاد الفرعية للمقياس (تفاعل الأسرة، الصحة الانفعالية، الصحة الجسمية، الدعم) لصالح درجة الإعاقة البسيطة أيضا.

ويعزو الباحث هذه النتيجة أن تكيف الوالدين يرتبط بمستوى الإعاقة وحدتها لدى الطفل، أي أن الآباء الذين لديهم أطفال ذوو إعاقة شديدة يظهرون مشاعر واتجاهات سلبية، حيث أن الأطفال الذين يقعون في هذه الدرجة يصعب تدريبهم على الاستقلالية، ما يؤثر ذلك في وجود صعوبة كبيرة على الوالدين بتغيير أساليب حياتهما إلى درجة كبيرة وفق متطلبات الإعاقة وحدتها. وأن هناك مهام أخرى ملقاة عليهما بتلبية احتياجات الأفراد الآخرين. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Neely-Barnes & Dia,2008)

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الحادي عشر:

- **ما العلاقة بين مستوى مشاركة الوالدين في الخدمات التربوية ومستوى تكيفهم مع الإعاقة؟**

أظهرت النتائج في الجدول (٢٥) أن معامل الارتباط بين مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ومستوى التكيف مع الإعاقة بلغ (٠,٤٨) وكان دالا إحصائياً.

كما أظهرت النتائج أن هناك ارتباطات دالة إحصائياً بين كل بعد من أبعاد مقياس المشاركة وأبعاد مقياس التكيف. حيث بلغت معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية لكل من المقياسين بين (٠,١٩-٠,٥٢) وكانت جميعها دالا إحصائياً.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى معظم والدي الأطفال المعاقين الذين يشاركون في التدخل في تقديم الخدمات التربوية من خلال تلقيهم الإرشادات والتدريبات، كذلك تعاون الوالدين مع المعلمين في تدريس طفلهما، ومتابعة تقدمه يؤدي إلى مستوى جيد من التكيف والشعور بالرضا بمستوى مقبول. وهذا يتفق مع دراسة (Soresi & et al., 2007).

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

بناء على نتائج الدراسة توصل الباحث إلى ما يلي:

١. إن مستوى مشاركة الأمهات في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهن ذوي الإعاقة العقليـة أكبر من مستوى مشاركة الآباء.

٢. إن أكثر الأبعاد السائدة في مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقليـة هـو اهتمـامهم وحاجاتهم للإرشادات والمعلومات، وهذا يدل على رغبة الوالدين الكبيرة فـي المـشاركة والتدخل لمساعدة أطفالهم على الاستقلالية في مراحل النمو اللاحقة .

٣. إن أقل الأبعاد في تكيف الوالدين مع الإعاقة هو الصحة الانفعالية، وهذا يدل على أن مـا يواجهه الوالدان من ضغوط نفسية من وجود الإعاقة في البيت يتطلب الجهد بالسعي لتلبية حاجاتهما للدعم والإرشاد.

٤. إن العلاقة بين مستوى مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والتكيف مع الإعاقة كانت في المستوى المتوسط، فلا بد من إعطاء الفرصة الأكبر للوالدين بتفعيل دورهما في تقديم الخدمة لطفلهما ذو الإعاقة العقلية من خلال تشجيع الاختصاصيين والمعلمين وبنـاء علاقة متبادلة قائمة على توفير أفضل ما يمكن من تقديم خدمات التربية الخاصة.

التوصيات:

بناء على نتائج الدراسة يوصي الباحث العاملين في مراكز الإعاقة العقلية ما يلي:

(١) توعية الوالدين بأهمية مشاركتهما في الخدمات المقدمة لطفلهما ذو الإعاقة العقلية ، لما يحقق ذلك الارتقاء بمستوى الخدمات وتطويرها إلى المستوى المرجو منه.

(٢) تقديم الدورات التدريبية للوالدين التي تحولهما إلى معلمين ومدربين لأطفالهما، وليسا مجرد مراقبين للخدمات التربوية.

(٣) التركيز على تقديم البرامج الإرشادية للوالدين، وإعطائهما فرصة في التعبير عن مشاعرهما تجاه الإعاقة من خلال المساعدة في إيجاد بدائل الحلول الممكنة في التعامل مع الطفل ذو الإعاقة واستقلاليته في البيت، بالإضافة إلى إعطاء الآباء دور مساند للأمهات في رعاية الطفل المعاق عقليا ليصبح الآباء مشاركين فعالين في الخدمات التربوية.

(٤) تنظيم برامج الزيارات الميدانية للأسر، وتشجيعهم على حضور الحصص التعليمية للطفل في المركز.

(٥) تشكيل مجالس الآباء والأمهات، وإعطائها دور تنظيمي للخدمات والأنشطة المقدمة للأطفال المعاقين، وتعميم التجارب الأسرية الناجحة في التواصل مع المراكز.

(٦) إشراك الوالدين في تقييم الطفل ذو الإعاقة العقلية وعدم الاعتماد على الاختصاصيين فقط، لما يمتلكه الوالدان من معلومات تفيد في عملية التقييم، إضافة إلى قدرة الوالدين على ملاحظة سلوك الطفل في مختلف المواقف الحياتية. كذلك إشراك الوالدين في صنع القرارات المتعلقة بطفلهم المعاق، وإشعارهما بالدور الفعال والهام في العملية التعليمية.

(٧) تكريم الوالدين الأكثر مشاركة في الخدمات التربوية، وتعميم النماذج الناجحة في التواصل والمشاركة مع مراكز الإعاقة.

كما يوصي الباحث الدارسين الى:

(١) توعية الطلبة الجامعيين بأهمية دراسة مساقات متخصصة بالإعاقة العقلية وخصائصها، للتعرف على استراتيجيات التعامل معها ومع أسرهم، حتى يصبح الطلبة داعمين للأسر.

(٢) إجراء المزيد من الدراسات العلمية لموضوعي المشاركة الوالدية والتكيف مع الإعاقة.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- بخش، أميرة طه (٢٠٠٢)، الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية، **مجلة دراسات، العلوم التربوية**، مجلد ٢٩، العدد الثاني، ص ٢١٥-٢٣٧ .

- البطاينة، أسامة (٢٠٠٤)، أنماط الاتصال المستخدمة بين أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ومعلميهم، **مجلة دراسات ، العلوم التربوية**، مجلد ٣١، العدد الأول، ص ١٤-٢٤.

- بيكمان، بايولاج (٢٠٠٣)، **استراتيجيات العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، ترجمة السرطاوي، عبد العزيز وخشان، أيمن وأبو جودة ، وائل، دار القلم، دبي.

- جريسات، ميشيل (١٩٩٢)، **مشاركة آباء الأطفال المعاقين في العملية التربوية من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة**، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية .

- الحديد ، شامة (٢٠٠٩)، **مشاركة أولياء الأمور في تعليم أطفالهم ذوي صعوبات التعلم وأثرها على كل من التحصيل ، ومفهوم الذات والسلوك المدرسي الاجتماعي لأطفالهم ومعايير جودة المشاركة الأسرية** ، رسالة دكتوراه غير منشورة – الجامعة الأردنية .

- الحديدي، منى (٢٠٠٣)، الدفاع الأسري والمهني والسياسي عن الأشخاص المعوقين: الحقوق والمسؤوليات. **مجلة التربية الخاصة المعاصرة**، دار وائل للنشر، عمان – الأردن.

- الحديدي، منى والخطيب، جمال (١٩٩٦)، أثر الإعاقة على الأسرة، **مجلة التربية، جامعة المنصورة**، مجلد ٣١، العدد الأول، ص ١- ٢٨.

- الخطيب، جمال والحديدي، منى (٢٠٠٤)، **التدخل المبكر: التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. الطبعة الثانية.** مكتبة دار الفكر، عمان – الأردن.

- الخطيب، جمال والحسن، محمد (٢٠٠٠)، حاجات آباء الأطفال المعاقين وأمهاتهم في الأردن، **مجلة دراسات، العلوم التربوية**، مجلد ٢٧، العدد الأول، ص١-١٥.

- الخطيب، جمال (١٩٩٥)، **العمل مع أسرة الطفل المعوق.** مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الشارقة، الإمارات العربية المتحدة.

- الخطيب، جمال (٢٠٠٩)، **التربية الخاصة المعاصرة**، دار وائل، عمان، الأردن .

- الخطيب، جمال والحديدي، منى والسرطاوي، عبد العزيز(٢٠٠٢)، **إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة - قراءات حديثة**، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- الخطيب، جمال وآخرون (٢٠٠٩)، **مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة**، دار الفكر، عمان، الأردن.

- الريحاني، سليمان وزريقات، إبراهيم وطنوس، عادل (٢٠٠٩)، **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**، دار الفكر، عمان، الأردن.

- السرطاوي، عبد العزيز (١٩٩٥)، أنماط الاتصال المستخدمة مع اسر المعوقين من قبل معلمي التربية الخاصة، **مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية**، مجلد ٧، العدد الأول، ص٧٩-١٠٣.

- السرطاوي، عبد العزيز وسيسالم، كمال (١٩٩٠)، تشجيع أولياء أمور المعاقين على المشاركة في برامج التربية الخاصة، **مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية**، مجلد ٢، العدد الأول، ص١٩٧-٢١٥.

- القريوتي، إبراهيم (٢٠٠٨)، تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين، **المجلة الأردنية للعلوم التربوية**، مجلد ٤، العدد الثالث، ص ١٦٧-١٧٧ .

- مايلز، كريستين (١٩٩٤)، **التربية المختصة : دليل لتعليم الأطفـال المعـوقين عقليـا،** ترجمة الرزاز، عفيف والمصري، محمود والملا، فاديا وعبد الوهاب، مؤنس، الطبعـة العربية، قبرص.

- المجلس الأعلى لشؤون المعوقين (٢٠٠٧)، **الإستراتيجية الوطنيـة للمعـوقين "٢٠٠٧-٢٠١٥"،** عمان، الأردن.

- المجلس الأعلى لشؤون المعوقين (٢٠١٠)، **معايير الاعتماد الخاصة لمؤسسات وبـرامج الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية،** عمان، الأردن.

- مجلس الأمة الأردني (٢٠٠٧)، **قانون حقوق الأشخاص المعوقين الأردنية مادة (٤) رقم (٣١)،** عمان، الأردن.

- يحيى، خولة (٢٠٠٨)، **إرشاد اسر ذوي الاحتياجـات الخاصـة**، دار الفكـر، عمـان، الأردن.

- يونسكو (١٩٩٧)، **الطفولة المبكرة والاحتياجات التربوية الخاصة،** باريس، فرنسا.

المراجع الأجنبية:

- Azar, M & Bader, L. (2006) The adaptation of mothers of children with intellectual disability in lebanon, **Journal of Tran Cultural Nursing**, Vol.17, p 375-380.

- Barbara, V & Craig R. (2008) Support and empower families of children with disabilities, **Journal of Intervention in School and Clinic**, Vol.43, p 231-236.

- Bennet, T & Deluca, D. (1996) Families of children with disabilities: positive adaptation across the life cycle, **Journal of Social Work in Education**, Vol.18, p162 -173.

- Brown, R. MacAdam–Crisp, J. Wang, M and Iarocci, G. (2006) Family quality of life when there is a child with a developmental disability, **Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities**, Vol.3, p 238-245.

- Cole, B. (2007) Mothers, gender and inclusion in the context home-school relation, **Journal of Support for Learning**, Vol. 22, p.165- 173.

- Davis, K & Gavidia-Payne, S. (2009) The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities, **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, Vol. 34, p.153–162.

- Doherty, W. (1995) Boundaries between parent and family education and family therapy: the levels of family involvement model, **Journal of Family Relation**, Vol.44, p.353 -358.

- Dunlap, G. & Fox, L. (2007) Parent-professional partnership: a valuable context for addressing challenging behaviors. **International Journal of Disability, Development and Education**, Vol. 54, p.273-285

- Dunst, C**.** (2002) Family - centered practices: birth through high school. **Journal of Special Education**, Vol. 36, p.139-147.

- Dunst, C & Dempsey, I. (2007) Family-professional partnerships and parenting competence, confidence, and enjoyment, **International Journal of Developmental Education**, Vol.54, p.305- 318.

- Duvdevany, I. & Abboud, S. (2003) Stress, social support and well-being of arab mothers of children with intellectual disability, **Journal of Intellectual Disability Research**, Vol.47, p.264-272.

- Dyson, L. (1997) Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: parental stress, family functioning, and social support, **American Journal on Mental Retardation**, Vol. 102, p.267-279.

- Emerson, E. Robertson, J. & Wood, J. (2004) Levels of psychological distress experienced by family cares of children and adolescent with intellectual disabilities in an urban conurbation, **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities** , Vol.17, p.77-84

- Epstein, D. Bursuck, W. Polloway, E & Jayanthi, M. (1999) Strategies for improving home-school communication about homework for student with disabilities, **Journal of Special Education**, Vol.33, p.166-176.

- Ferguson, P. (2001) **Map the family: disability studies and exploration parental response to disability**, Handbook of Disability Studies, Sage Publication, p.272-295.

- Flanagan, B. (2001) Parents' views of and participation in the special education process, **Virginia State University,** p.3-25.

- Floyd, L. Vernon-Dotson, O & Lisa, J. (2009) Using home learning tool kits to facilitate family involvement. **Journal of Intervention in School and Clinic**, Vol.44, p.160-166**.**

- Gordon, S. & Miller, H. (2003) Parents as active team members: where does accountability for a child's special education rest? **Paper presented at the American Educational Research Association**, (14) p, www.ericec.org/reprofrm.html.

- Graig, A. & Swan, S. (2002) Effect of disability on parental stress, **Journal of Learning Care Voice**, p.1-3.

- Hallahan, D & Kauffman, J. (2006**) Exceptional Learning: An Introduction to Special Education (10th Ed)**, Englewood Cliffs, New Jersey – USA.

- Harvard Family Research Project (2006). **Family Involvement Makes Difference Evidence that Family Involvement Promotes School Success for Every Child for Every Age,** Harvard Graduate School of Education.

- Itzhaky ,H. & Schwartz ,C. (2000) Empowerment of parents children with disabilities, **Journal of Family Social Work**, Vol. 5, p.21-36.

- Jane, M, MacWilliam, R & Smith, B. (2004) Practices across disciplines in early intervention. **Journal of Infants and Young Children**, Vol.17, P.32-44.

- Keen, D. (2008) Parents, families and partnerships: issues and considerations, **Faculty of Education, Griffith University, Australia**, www.ericec.org/reprofrm.html, p 1-17.

- Kerr, S & McIntosh, J. (2000) Coping when a child has a disability: exploring the impact of parent to parent support. **Journal of Child Care Health and Development**, Vol. 26, p.309-333.

- Llewellyn, G. McConnell, D. Cant, R. (1999). Support network of mothers with an intellectual disability: an exploratory study, **Journal of Intellectual and Developmental Disability**, Vol. 24, p.7-26.

- Lovitt, T & Cushing, S. (1999) Parents of youth with disabilities their perceptions of school programs, **Journal of Remedial Special Education**, Vol. 20, p.134-142.

- Lytle, R & Bordin, J. (2001) Enhancing the IEP team strategies for parents and professionals, **Journal of Teaching Exceptional Children**, Vol.33, p.40-44.

- Mathews, R. & Whitfield, P. (2001**).** Meeting the needs of parents of children with disabilities in rural schools. **National Library Of Education,** (13) p. EC 308 476, www.ericec.org/reprofrm.html

- Mattson, B. (2001) Related services.2nd Edition, **National Information Center for Children and Youth with Disabilities** Vol. 6, p.180- 215.

- Miedel. T. & Reynolds. J. (1999) Parent involvement in early intervention for disadvantaged children: does it matter? **Journal of School Psychology**, Vol.37, p.379-399.

- Neely-Barnes, S & Dia, D. (2008) Families of children with disabilities: A review of literature and recommendations for interventions, **Journal of Early and Intensive Behavior Intervention**, Vol.5, p.93-109.

- Novick, R. (1999). **Family Involvement & Beyond, Child and Family Program, School-Based Child and Family Support Programs,** Northwest Regional Educational Laboratory, Portland.

- Pain, H. (1999) Coping with a child with disabilities from parents' perspective: the function of the information, **Journal of Child Care, Health and Development**, Vol. 25, p.299-312.

- Pabian, W .Thyer, B .Straka, E & Boyle, D. (2000) Do the families of children with developmental disabilities obtain recommended services? **Journal of Human Behavior in Social Environment**,Vol. 3, p.45-60.

- Parker, S.(2008) **Shifting pictures in A kaleidoscopic world: Concerns parents of preschool children with disabilities**, A Thesis Submitted to the University of Pittsburgh, www.ericec.org/reprofrm.html

- Russell, P. (2008) Families as partners and change agents in the care and development of children with disabilities or special educational needs, **Journal of Support for Learning** , Vol. 23, p.104-115.

- Sen, E. & Yurtsever, S. (2007) Difficulties experienced by families with disabled children, **Journal for Specialists in Pediatric Nursing** Vol. 12, p.238-252.

- Simmerman, S , Blacher, J & Baker, B.(2001) Fathers' and mothers' perceptions of father involvement in families with young children with disability, **Journal of Intellectual and Developmental Disability**, Vol.24, p.325-338.

- Sheldon, S. (2002) Parent's social net works and beliefs as predictors of parent involvement, **Journal of Elementary School**, Vol.102, p301-316.

- Smadi, A & Sartawi, A. (1998) The counseling needs of families with disabilities in the United Arab Emirates, **Euro Journal of Special Needs**, Vol. 13, p.200-207.

- Summers, J. Poston, D. Turnbull, A. Marquis, J. Hoffman, L. Mannan, H.& Wang, M. (2005) Conceptualizing and measuring family quality of life, **Journal of Intellectual Disability Research**, Vol.49, p.777-783.

- Soresi ,S. Nota ,L. & Ferrari ,L. (2007) Considerations on supports that can increase the quality of life of parents of children with disabilities, **Journal of Policy & Practice in Intellectual Disabilities**, Vol.4, p.248-252.

- Vash, C. & Crewe, N. (2004) **Psychology of Disability, (2nd edition**): Spring Publishing Company. New York.

- Waanders, C. Mendez, J. & Downer, J. (2007) Parent characteristics, economic stress and neighborhood context as predictors of parent involvement in preschool children's education, **Journal of School Psychology,** Vol. 45, P.619-631.

- Westling, D. (1997) What parents of young children with mental disabilities wants? The views of one community, **Journal of Autism and other Developmental Disabilities**, Vol.12, p.67-78.

- Wong, S. Wong, T. Martinson, I. Lai, A. Chen, W. & He, Y. (2004). Needs of chinese parents of children with developmental disability, **Journal of Learning Disabilities**, Vol. 8, p.141-158.

- Yau, M. & Li-Tsang, C. (1999) Adjustment and adaptation in parents of children with developmental disability in two-parent families: A review of the characteristics and attributes, **The British Journal of Developmental Disabilities**, Vol.45, p.38 -51.

- (AAIDD. (2010) http://www.aaiddjournals.org)

- (http://www.raosoft.com/samplesize.html)

الملاحق

ملحق ١: قائمة مراكز الإعاقة العقلية الخاصة في العاصمة عمان- عينة الدراسة

الرقم	المركز	الإعاقة	درجات الإعاقة	عدد الطلاب المنتفعين
	أسماء المراكز التي تعنى بالأشخاص ذوي الإعاقة العقلية الخاصة في محافظة العاصمة/ عمان			
١	مركز نازك الحريري الخيري للتربية الخاصة/ وزارة التنمية الاجتماعية/ خاص	عقلية	بسيطة ـ متوسطة	١٧٥
٢	مركز الـرازي للتربيـة الخاصـة/ وزارة التنميـة الاجتماعية/ خاص	عقلية	بسيطة ـ متوسطة	٤٠
٣	مركز جنة الأطفال للتربية الخاصة/ وزارة التنميـة الاجتماعية/ خاص	عقلية	بسيطة ـ متوسطة- شديدة	٣٥
٤	مركـز البيـان للتربيـة الخاصـة/ وزارة التنميـة الاجتماعية/ خاص	عقلية	بسيطة ـ متوسطة	٣٢
٥	مركز ابن خلدون للتربية الخاصة / وزارة التنميـة الاجتماعية/ خاص	عقلية	بسيطة ـ متوسطة- شديدة	٨٨
٦	مركز الهلال للرعاية والتأهيل/ القـسم الخـارجي/ وزارة التنمية الاجتماعية/ خاص	عقلية	بسيطة ـ متوسطة- شديدة	٢٩
٧	مركـز آيـة للتربيـة الخاصـة/ وزارة التنميـة الاجتماعية/ خاص	عقلية	بسيطة ـ متوسطة- شديدة	٧٥
٨	مركـز أمـان للتربيـة الخاصـة/ وزارة التنميـة الاجتماعية/ خاص	عقلية	بسيطة ـ متوسطة	٤٥
٩	المركز الدولي / وزارة التنمية الاجتماعية/ خاص	عقلية	بسيطة ـ متوسطة	٨٦
١٠	مركز القرية العربية لذوي التحديات الخاصة/ وزارة التنمية الاجتماعية/ خاص	عقلية	بسيطة ـ متوسطة	٤٠

ملحق ٢: أدوات الدراسة

١. مقياس مشاركة والدي الاطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية .
٢. مقياس التكيف مع الإعاقة.

الأب الفاضل/ الأم الفاضلة ....

تحية طيبة وبعد ،،،

بين أيديكم مقياسين الأول: يتعلق بمشاركة الوالدين في الخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مراكز التربية الخاصة، والثاني: يتعلق بتكيف الوالدين مع الإعاقة.

وحيث انكم قادرون على تزويدنا بهذه البيانات والمعلومات، أرجو التكرم قراءة كل فقرة من فقرات المقاييس بعناية وتركيز وتعبئة هذه المقاييس بكل دقة ومصداقية مقدرين لكم الجهد والوقت.

وذلك بوضع إشارة (√) في الخانة التي تمثل إجاباتكم على المقياس المبين إزاء كل فقرة، علماً بأنه من الممكن الإجابة عن كل عبارة على مقياس متدرج من خمسة مستويات، بحيث يعطى (٥) درجات إذا كانت العبارة تمارس **دائماً** ، و(٤) درجات إذا كانت العبارة تمارس **غالباً**، و(٣) درجتان إذا كانت العبارة تمارس **احياناً** ، و(٢) درجة واحدة إذا كانت العبارة **نادراً**، و(١) إذا كانت العبارة لا تمارس **أبداً**.

أرجو التفضل بالعلم بأن هذه المعلومات الواردة في هذه المقاييس ستستخدم للأغراض العلمية البحثية في مجال مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتكيفهم مع الإعاقة.

الباحث

فوزي محمد الحبش

بيانات الذي قام بتعبئة المقياس:

- **الشخص:** ☐ **أب** ☐ **أم**
- **المستوى التعليمي:** ☐ **ثانوية أو اقل** ☐ **دبلوم أو بكالوريوس** ☐ **دراسات عليا**

بيانات الطفل:

الجنس: ☐ **ذكر** ☐ **أنثى**

درجة الإعاقة: ☐ **بسيطة** ☐ **متوسطة** ☐ **شديدة**

مقياس مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم في مراكز التربية الخاصة

من إعداد الباحث

الرقم	الأبعـــاد والفقـــرات					
	بعد التواصل	ابداً	نادراً	احياناً	غالباً	دائماً
١	أتواصل مع معلم/ معلمة طفلي هاتفيا بـشأن تعليمـه المهارات الأساسية .					
٢	أزور المركز للاستفسار والسؤال عن حالة طفلي.					
٣	أقدم ملاحظاتي للمعلم/للمعلمة عن المـشكلات التـي تواجه طفلي في المنزل.					
٤	أستجيب لرسائل وملاحظات معلم/ معلمة طفلـي وأرد عليها .					
٥	ألتزم في الاجتماعات الدورية التي يعقدها المركز بين الآباء والمعلمين.					
٦	أقوم بزيارة المركز لحضور نشاط مهم (يوم مفتـوح، حفلة أو مهرجان، مسابقات، فعاليات غير منهجية)					
٧	أبادر للتطوع في العمل مع المعلمين في المركز					
٨	أشارك بالرحلات الترفيهية التي ينظمها المركز لأطفال المركز.					
٩	أشارك في حضور اللقاءات والندوات التثقيفية الخاصة بالوالدين التي يعقدها المركز.					
١٠	أرحب بزيارات الأخـصائيين المنـسقة مـسبقا إلـى المنزل.					

	بعد المشاركة في الخدمات التربوية	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
١١	أتبادل المعلومات المفيدة والمباشرة عن حالة طفلي مع الأخصائيين .					
١٢	أشارك الأخصائيين في المساعدة على كشف الخصائص النمائية لطفلي من الاختبارات.					
١٣	أشترك في قرار اختيار البيئة التربوية الملائمة لطفلي في المركز.					
١٤	أشارك الأخصائيين في بناء البرنامج التربوي الملائم لتلبية حاجات طفلي.					
١٥	أنفذ المهمات المتعلقة بدوري في البرنامج التربوي الفردي لتعليم طفلي.					
١٦	أقدم اقتراحاتي للمعلمين/للمعلمات في خدمات البرنامج التربوي المقدم لطفلي.					
١٧	أشارك المعلم/المعلمة في بناء وتنفيذ خطة تعديل سلوك طفلي.					
١٨	أنفذ التعليمات المتصلة بتعديل سلوك طفلي في المنزل					
١٩	أزود المعلم/المعلمة بمعلومات بشأن أسلوب تعليم طفلي.					
٢٠	أقوم بإعداد وسائل ومواد تعليمية مساندة في تعليم طفلي.					
٢١	أساعد طفلي في تنمية المهارات الأساسية وممارستها في المنزل .					
٢٢	ألعب مع طفلي في المنزل ألعابا أعلمه من خلالها مهارات جديدة.					
٢٣	أساعد طفلي في أداء واجباته الدراسية .					
٢٤	أواكب ما يقدم لطفلي من أنشطة في المركز لممارسته في المنزل.					
٢٥	أزود المعلم/المعلمة بمعلومات حول ما اكتسبه طفلي من مهارات مخطط لها.					
	بعد الاهتمامات وحاجات الوالدين للإرشاد	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
٢٦	أتقبل توجيهات معلم/ معلمة طفلي سواء ايجابية أو سلبية.					
٢٧	أطلب إرشادات خاصة متعلقة في كيفية التعامل مع طفلي في المواقف المختلفة.					
٢٨	أقدر الدعم والتعاون الذي يقدمه المعلمون.					
٢٩	أسعى للحصول على النشرات والكتيبات المتصلة بالإعاقة وخصائصها.					
٣٠	أحرص على الإلتحاق بالدورات التدريبية المتصلة بالخدمات المقدمة لطفلي.					
٣١	أطلب من معلم/معلمة طفلي أن أراقبه أثناء تدريسه المهارات الأساسية في الصف.					
٣٢	أحرص على تزويدي بمهارات تركز على تنفيذ الأهداف السلوكية المخطط لها.					
٣٣	أستشير معلم/معلمة طفلي بكيفية مواجهة المشكلات المتصلة بالإعاقة.					
٣٤	أقوم باستشارة المعلم بشأن كيفية تعليم طفلي المهارات المنزلية المرتبطة بالأهداف المخطط لها.					
٣٥	أحرص على الحصول على تقرير بمدى تقدم حالة طفلي.					

مقياس تكيف الوالدين مع الإعاقة

اعداد: (Summers, et al, 2005- Beach Center) ترجمة الباحث للبيئة العربية

الرقم	الفقـــــــــرة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
تفاعل الأسرة						
١	يستمتع أفراد أسرتي بقضاء الوقت مع بعضهم البعض.					
٢	يتحدث أفراد أسرتي مع بعضهم عن خبراتهم بانفتاح.					
٣	يشترك أفراد أسرتي بحل مشكلاتهم مع بعضهم البعض.					
٤	يدعم أفراد أسرتي بعضهم البعض لتحقيق أهدافهم.					
٥	يظهر أفراد الأسرة الحب والرعاية والاهتمام لبعضهم البعض.					
٦	أسرتي قادرة على التعامل مع تقلبات الحياة.					
التنشئة الأسرية						
٧	أساعد أبنائي أن يتعلموا كيف يعتمدوا على أنفسهم ويصبحوا مستقلين.					
٨	أساعد أبنائي بالأنشطة والمهمات والواجبات المدرسية.					
٩	أساعد أبنائي لأعلّمهم كيف ينسجموا مع الآخرين.					
١٠	أساعد أبنائي لأعلّمهم كيف يتخذون قرارات جيدة					
١١	أعرف طبيعة الأشخاص الذين يتعاملون مع أطفالي بشكل يومي (أصدقاء، معلمين).					
١٢	لدي الوقت لأهتم بالاحتياجات الفردية لكل طفل من أطفالي.					
الصحة الانفعالية						
١٣	تمتلك أسرتي الإمكانات اللازمة لتقديم الدعم لتقليل الضغط.					
١٤	يتعاون الأقارب والأصدقاء بتقديم الدعم الذي تحتاجه أسرتي.					
١٥	يتابع أفراد أسرتي اهتماماتهم المشتركة مع بعضهم البعض.					
١٦	يستغل أفراد أسرتي مصادر الدعم والمساندة الخارجية لتلبية احتياجاتهم					

الصحة الجسمية						
١٧	**يتلقى أفراد أسرتي الرعاية الصحية عندما يحتاجونها .**					
١٨	**يتلقى أفراد أسرتي الرعاية السنية عندما يحتاجونها.**					
١٩	**يتاح لأفراد أسرتي وسائل مواصـلات مناسـبة للتنقـل للأماكن التي يرغبون الوصول إليها .**					
٢٠	**يخطط أفراد أسرتي لآلية الإنفاق لتلبية متطلباتهم.**					
٢١	**تشعر أسرتي بالأمن في البيت والمدرسة والجوار**					
الدعم المتعلق بالإعاقة						
٢٢	**أقدم الدعم لطفلي المعاق للتقدم والانجاز في المركز.**					
٢٣	**أقدم الدعم لطفلي المعاق للتقدم والانجاز في البيت.**					
٢٤	**أقدم الدعم لطفلي لإقامـة علاقـات اجتماعيـة وتكـوين صداقات.**					
٢٥	**يتوفر لدي علاقات ايجابية مع مقدمي الخـدمات الـذين يعملون مع طفلي المعاق.**					

ملحق٣: مراجع مقياس مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم حسب المصادر التي أستندت اليها فقرات المقياس

الرقم	الأبعاد والفقـــرات	المراجـــــع
بعد تواصل الوالدين مع الاختصاصيين		
١	أتواصل مع معلم/ معلمة طفلي هاتفيـا بـشأن تعليمـه المهارات الأساسية .	(البطاينـة،٢٠٠٤؛ Soresi, S et al.,2007 (Hallahan & Martinez,2002
٢	أزور المركز للاستفسار والسؤال عن حالة طفلي.	(القروي ،١٩٩١؛ مايلز،١٩٩٤؛ السرطاوي، ١٩٩٥؛ Soresi, S et al ,2007)
٣	أقدم ملاحظاتي للمعلم/للمعلمة عن المشكلات التي تواجه طفلي في المنزل.	(Hallahan & Martinez, 2002؛ الـــسرطاوي، ١٩٩٥؛ يحيـــى، ٢٠٠٨؛ الخطيب، ٢٠٠٩)
٤	أستجيب لرسائل وملاحظات معلم/معلمـة طفلـي وأرد عليها.	(Lovitt ,T & Cushing ,S ,1999 ؛بيكمان ،٢٠٠٣)
٥	ألتزم في الاجتماعات الدورية التي يعقدها المركز بـين الآباء والمعلمين.	(الـسرطاوي وسيـسالم ،١٩٩٠ ؛مـايلز، ١٩٩٤؛السرطاوي،١٩٩٥؛ البطاينة،٢٠٠٤)
٦	أقوم بزيارة المركز لحضور نشاط مهم (يوم مفتـوح، حفلة أو مهرجان، مسابقات، فعاليات غير منهجية)	(السرطاوي وسيسالم، ١٩٩٠؛ السرطاوي، ١٩٩٥؛ البطاينة ،٢٠٠٤؛ الخطيب ،٢٠٠٩؛ (Itzhaky & Schwartz, 2000
٧	أبادر للتطوع في العمل مع المعلمين في المركز	(مـــايلز،١٩٩٤؛ البطاينـــة،٢٠٠٤، الحديد،٢٠٠٩)
٨	أشارك بالرحلات الترفيهية التي ينظمها المركز لأطفـال المركز.	(Itzhaky & Schwartz, 2000)
٩	أشارك في حضور اللقاءات والندوات التثقيفية الخاصـة بالوالدين التي يعقدها المركز.	(البطاينـــة ،٢٠٠٤؛ يحيـــى ،٢٠٠٨؛ (Hallahan &Martinez ,2002
١٠	أرحب بزيارات الأخصائيين/ات المنـسقة مـسبقا إلـى المنزل.	(مايلز،١٩٩٤؛ البطاينة ،٢٠٠٤)
بعد المشاركة في الخدمات التربوية		
١١	أتبادل المعلومات المفيدة والمباشرة عن حالة طفلي مع الأخصائيين .	(الـــسرطاوي،١٩٩٥؛ البطاينـــة،٢٠٠٤؛ الخطيـــب،٢٠٠٩؛ Hallahan, D & (Kauffman ,J ,2006
١٢	أشارك الأخصائيين في المساعدة على كشف الخصائص النمائية لطفلي من خلال الاختبارات .	(القـروي ،١٩٩١ Olsson, J & Platt, J ;2000,؛الخطيب ، ٢٠٠٨)

الرقم	الأبعـــاد والفقـــــرات	المراجـــع
١٣	أشترك في قرار اختيار البيئة التربوية الملائمة لطفلي في المركز .	جريسات ،١٩٩٢؛البطاينة،٢٠٠٤؛ الخطيب،٢٠٠٩؛ (Hallahan,D & Kauffman ,J ,2006)
١٤	أشارك الأخصائيين في بناء البرنامج التربوي الملائـم لتلبية حاجات طفلي.	(القروي ،١٩٩١؛ الخطيب ، ٢٠٠٨) (Soresi, S et al ,2007)
١٥	أنفذ المهمات المتعلقة بدوري في البرنـامج التربـوي الفردي لتعليم طفلي .	(Olsson, J & Platt, J ,2000)
١٦	أقدم اقتراحاتي للمعلمين/للمعلمات في خدمات البرنامج التربوي المقدم لطفلي.	(Polloway؛Olsson & Platt,J,2000) (مايلز،١٩٩٤؛الخطيب ،٢٠٠٩)
١٧	أشارك المعلم/المعلمة في بناء وتنفيـذ خطـة تعـديل سلوك طفلي.	(النصراوي ،١٩٩١؛ جريسات ،١٩٩٢)
١٨	أنفذ التعليمات المتصلة بتعديل سلوك طفلي في المنزل.	(Olsson, &Platt, J ,2000;Polloway, Patton, Serna, 2005)
١٩	أزود المعلم/المعلمة بمعلومات بشأن أسـلوب تعلـيم طفلي.	(الخطيب، ٢٠٠١، Olsson, J & Platt, J 2000)
٢٠	أقوم بإعداد وسائل ومواد تعليمية مساندة في تعلـيم طفلي .	(Lovitt ,T & Cushing ,S ,1999، الحديد،٢٠٠٩)
٢١	أساعد طفلي في تنمية المهارات الأساسية وممارستها في المنزل .	(القروي ،١٩٩١؛ الخطيب ، ٢٠٠٩)
٢٢	ألعب مع طفلي في المنزل ألعابا أعلمه مـن خلالهـا مهارات جديدة.	(مايلز ،١٩٩٤؛ الحديد،٢٠٠٩)
٢٣	أساعد طفلي في أداء واجباته الدراسية .	(السرطاوي، ١٩٩٥؛ البطاينة ،٢٠٠٤)
٢٤	أواكب ما يقدم لطفلي من أنشطة في المركز لممارسته في المنزل .	(الخطيب ،٢٠٠٨ ; Westling,1996)
٢٥	أزود المعلم/المعلمة بمعلومات حول ما اكتسبه طفلـي من مهارات مخطط لها.	(السرطاوي ،١٩٩٥؛ البطاينة ،٢٠٠٤؛ الخطيب ،٢٠٠٩؛ Hallahan,D & Kauffman ,J ,2006)
بعد الاهتمامات وحاجات الوالدين للإرشاد		
٢٦	أتقبل توجيهات معلم/ معلمة طفلي سواء ايجابية أو سلبية .	(بيكمان،٢٠٠٣؛ يحيى، ٢٠٠٨)
٢٧	أطلب إرشادات خاصة متعلقة في كيفية التعامل مع طفلي في المواقف المختلفة.	(مـايلز،١٩٩٤؛ يحيـى،٢٠٠٨؛ Lovitt ,T & Cushing ,S 1999)

الرقم	الأبعـــاد والفقـــــرات	المراجـــع
٢٨	أقدر الدعم والتعاون الذي يقدمه المعلمون .	Polloway, ؛Olsson, & Platt, J ,2000) (Patton, Serna, 2005
٢٩	أسعى للحصول على النشرات والكتيبات المتصلة بالإعاقة وخصائصها .	(بيكمان ،٢٠٠٣؛ : & Hallahan,D (Kauffman ,J ,2006
٣٠	أحرص على الإلتحاق بالدورات التدريبية المتصلة بالخدمات المقدمة لطفلي .	(البطاينة ،٢٠٠٤؛ الخطيب ،٢٠٠٩)
٣١	أطلب من معلم/معلمة طفلي أن أراقبه أثناء تدريسه المهارات الأساسية في الصف	Hallahan,D & Kauffman ,J (,2006;Epstein et al ,1999)
٣٢	أحرص على تزويدي بمهارات تركز على تنفيذ الأهداف السلوكية المخطط لها.	(القروي ،١٩٩١؛ الخطيب ،٢٠٠٨ ; (Westling,1996)
٣٣	أستشير معلم/معلمة طفلي بكيفية مواجهة المشكلات المتصلة بالإعاقة .	(بيكمان ،٢٠٠٣؛ : & Hallahan,D (Kauffman ,J ,2006
٣٤	أقوم باستشارة المعلم بشأن كيفية تعليم طفلي المهارات المنزلية المرتبطة بالأهداف المخطط لها	(القروي ،١٩٩١؛ جريسات ،١٩٩٢، الحديد ،٢٠٠٩)
٣٥	أحرص على الحصول على تقرير بمدى تقدم حالة طفلي.	(النصراوي ،١٩٩١؛السرطاوي ،١٩٩٥؛ البطاينة ،٢٠٠٤؛ الخطيب ،٢٠٠٩)

ملحق ٤: اتفاق المحكمين على فقرات مقياس مشاركة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم

الرقم	الفقـــــرات	عدد المتفقين
	بعد تواصل الوالدين مع المعلمين	
٠١	أتواصل مع معلم/معلمة طفلي هاتفيا بشأن تعليمه المهارات الأساسية.	٨
٠٢	أزور المركز للاستفسار والسؤال عن حالة طفلي.	٨
٠٣	أقدم ملاحظاتي للمعلم/للمعلمة عن المشكلات التي تواجه طفلي في المنزل.	٩
٠٤	أستجيب لرسائل وملاحظات معلم/ معلمة طفلي وأرد عليها.	٨
٠٥	ألتزم في الاجتماعات الدورية التي يعقدها المركز بين الآباء والمعلمين.	٨
٠٦	أقوم بزيارة المركز لحضور نشاط مهم (يوم مفتوح، حفلة أو مهرجان، مسابقات، فعاليات غير منهجية).	٨
٠٧	أبادر للتطوع في العمل مع المعلمين في المركز.	٨
٠٨	أشارك بالرحلات الترفيهية التي ينظمها المركز لأطفال المركز.	٩
٠٩	أشارك في حضور والندوات التثقيفية الخاصة بالوالدين التي يعقدها المركز.	٧
١٠	أرحب بزيارات الأخصائيين/ات المنسقة مسبقا إلى المنزل.	٨
	بعد تدخل ومشاركة الوالدين في الخدمات التربوية	
١١	أتبادل المعلومات المفيدة والمباشرة عن حالة طفلي مع الأخصائيين .	٨
١٢	أشارك الأخصائيين في المساعدة على كشف الخصائص النمائية لطفلي من خلال الاختبارات.	٩
١٣	أشترك في قرار اختيار البيئة التربوية الملائمة لطفلي في المركز.	٧
١٤	أشارك الأخصائيين في بناء البرنامج التربوي الملائم لتلبية حاجات طفلي.	٨
١٥	أنفذ المهمات المتعلقة بدوري في البرنامج التربوي الفردي لتعليم طفلي.	٩
١٦	أقدم اقتراحاتي للمعلمين/ للمعلمات في خدمات البرنامج التربوي المقدم لطفلي.	٨
١٧	أشارك المعلم/ المعلمة في بناء وتنفيذ خطة تعديل سلوك طفلي.	٧
١٨	أنفذ التعليمات المتصلة بتعديل سلوك طفلي في المنزل.	٨
١٩	أزود المعلم/المعلمة بمعلومات بشأن أسلوب تعليم طفلي.	٨
٢٠	أقوم بإعداد وسائل ومواد تعليمية مساندة في تعليم طفلي.	٨
٢١	أساعد طفلي في تنمية المهارات الأساسية وممارستها في المنزل.	٨
٢٢	ألعب مع طفلي في المنزل ألعابا أعلمه من خلالها مهارات جديدة.	٨

الرقم	الفقـــــــرات	نسبة الاتفاق
٢٣	أساعد طفلي في أداء واجباته الدراسية.	٩
٢٤	أواكب ما يقدم لطفلي من أنشطة في المركز لممارسته في المنزل.	٧
٢٥	أزود المعلم/ المعلمة بمعلومات حول ما اكتسبه طفلي من مهارات مخطط لها.	٨
بعد اهتمامات وحاجة الوالدين للمعلومات وطلب الإرشادات		
٢٦	أتقبل توجيهات معلم/ معلمة طفلي سواء ايجابية أو سلبية.	٨
٢٧	أطلب إرشادات خاصة متعلقة في كيفية التعامل مع طفلي في المواقف المختلفة.	٩
٢٨	أقدر الدعم والتعاون الذي يقدمه المعلمون.	٨
٢٩	أسعى للحصول على النشرات والكتيبات المتصلة بالإعاقة وخصائصها .	٨
٣٠	أحرص على الإلتحاق بالدورات التدريبية المتصلة بالخدمات المقدمة لطفلي .	٨
٣١	أطلب من معلم/معلمة طفلي أن أراقبه أثناء تدريسه المهارات الأساسية في الصف.	٨
٣٢	أحرص على تزويدي بمهارات تركز على تنفيذ الأهداف السلوكية المخطط لها.	٧
٣٣	أستشير معلم/معلمة طفلي بكيفية مواجهة المشكلات المتصلة بالإعاقة.	٨
٣٤	أقوم باستشارة المعلم بشأن كيفية تعليـم طفلـي المهـارات المنزليـة المرتبطـة بالأهداف المخطط لها.	٨
٣٥	أحرص على الحصول على تقرير بمدى تقدم حالة طفلي.	٩

ملحق ٥: اتفاق المحكمين على فقرات مقياس تكيف الوالدين مع الإعاقة

الرقم	الفقـــــرات	عدد المتفقين
تفاعل الأسرة		
١	يستمتع أفراد أسرتي بقضاء الوقت مع بعضهم البعض.	٨
٢	يتحدث أفراد أسرتي مع بعضهم عن خبراتهم بانفتاح .	٨
٣	يشترك أفراد أسرتي بحل مشكلاتهم مع بعضهم البعض.	٩
٤	يدعم أفراد أسرتي بعضهم البعض لتحقيق أهدافهم.	٨
٥	يظهر أفراد الأسرة الحب والرعاية والاهتمام لبعضهم البعض.	٨
٦	أسرتي قادرة على التعامل مع تقلبات الحياة.	٩
التنشئة الأسرية		
٧	أساعد أبنائي أن يتعلموا كيف يعتمدوا على أنفسهم ويصبحوا مستقلين.	٨
٨	أساعد أبنائي بالأنشطة والمهمات والواجبات المدرسية .	٨
٩	أساعد أبنائي لأعلّمهم كيف ينسجموا مع الآخرين.	٨
١٠	أساعد أبنائي لأعلّمهم كيف يتخذون قرارات جيدة	٨
١١	أعرف طبيعة الأشخاص الذين يتعاملون مع أطفالي بشكل يومي (أصدقاء، معلمين)	٨
١٢	لدي الوقت لأهتم بالاحتياجات الفردية لكل طفل من أطفالي	٨
الصحة الانفعالية		
١٣	تمتلك أسرتي الإمكانات اللازمة لتقديم الدعم لتقليل الضغط	٨
١٤	يتعاون الأقارب والأصدقاء بتقديم الدعم الذي تحتاجه أسرتي.	٨
١٥	يتابع أفراد أسرتي اهتماماتهم المشتركة مع بعضهم البعض.	٨
١٦	يستغل أفراد أسرتي مصادر الدعم والمساندة الخارجية لتلبية احتياجاتهم	٨
الصحة الجسمية		
١٧	يتلقى أفراد أسرتي الرعاية الصحية عندما يحتاجونها .	٧
١٨	يتلقى أفراد أسرتي الرعاية السنية عندما يحتاجونها.	٧
١٩	يتاح لأفراد أسرتي وسائل مواصلات مناسبة للتنقل للأماكن التي يرغبون الوصول إليها	٧
٢٠	يخطط أفراد أسرتي لآلية الإنفاق لتلبية متطلباتهم.	٧
٢١	تشعر أسرتي بالأمن في البيت والمدرسة والجوار	٧
الدعم المتعلق بالإعاقة		
٢٢	أقدم الدعم لطفلي المعاق للتقدم والانجاز في المركز.	٩
٢٣	أقدم الدعم لطفلي المعاق للتقدم والانجاز في البيت.	٩
٢٤	أقدم الدعم لطفلي لإقامة علاقات اجتماعية وتكوين صداقات .	٨
٢٥	يتوفر لدي علاقات ايجابية مع مقدمي الخدمات الذين يعملون مع طفلي المعاق	٩

ملحق ٦: قائمة بأسماء المحكمين لأدوات الدراسة

الرقم	الاســــــــــــــــم	مكان العمل
٠١	الأستاذ الدكتور جميل محمود الصمادي	الجامعة الأردنية
٠٢	الأستاذ الدكتور جمال محمد سعيد الخطيب	الجامعة الأردنية
٠٣	الأستاذ الدكتور فاروق فارع الروسان	الجامعة الأردنية
٠٤	الدكتورة ميادة محمد الناطور	الجامعة الأردنية
٠٥	الدكتور عادل طنوس	الجامعة الأردنية
٠٦	الدكتور إبراهيم زريقات	الجامعة الأردنية
٠٧	الدكتور رائد الشيخ ذيب	الجامعة الأردنية
٠٨	الدكتورة صفاء العلي	الجامعة الأردنية
٠٩	الدكتورة علياء العويدي	الجامعة الأردنية

ملحق ٧: كتاب تسهيل مهمة

الجَامِعَة الأردنيّة
THE UNIVERSITY OF JORDAN

مكتب الرئيس
President's Office

الرقم: ١١/١/٨/ ١٤٤٧
الرقم الآلي: ٥٥٨٩٢
الموافق: ١٦/٣/٢٠١١م

الى من يهمه الأمر

الموضوع:. تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

فأرجو إعلامكم بأن الطالب " فوزي محمد فوزي الحبش" من طلبة برنامج ماجستير التربية الخاصة في كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية، يقوم بإعداد رسالة بعنوان " مستوى مشاركة والدي الأطفال المعاقين عقلياً في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم وعلاقته بمستوى تكيفهم مع الإعاقة" ويحتاج إلى تطبيق أداة دراسته على والدي الأطفال المعاقين عقلياً في مركز الإعاقة العقلية الخاصة في عمان .

أرجو التكرم بالموافقة والإيعاز للمعنيين لديكم بتسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه علماً بأن المشرفة على رسالته هي " الدكتورة ناديا السرور".

شاكرين لكم اهتمامكم بالجامعة الأردنية، وتعاونكم معها.

رئيس الجامعة

الأستاذ الدكتور عادل الطويسي

س.س

هاتف – ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) فرعي – ٢١١١٠ فاكس – ٥٣٥٥٥١١(٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel: (962-6) 5355000 Ext.: 21110 Fax: (962-6) 5355511 Amman 11942 Jordan
E-mail: admin@ju.edu.jo
http://www.ju.edu.jo

THE LEVEL OF PARENTS' PARTICIPATION IN THE EDUCATIONAL SERVICES PROVIDED TO THEIR CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION AND ITS RELATIONSHIP WITH THEIR LEVEL OF ADJUSTMENT

By:
Fawzi Al-Habash

Supervisor
Dr. Nadia Al-Srour

ABSTRACT

This study aimed at finding out the Level of Parents' Participation in the Educational Services Provided to their Children with Mental Retardation and its Relationship with their Level of Adjustment. To achieve the target study two scales were prepared by the researcher, the first scale is used to measure Parents' Participation in the Educational Services Provided to their Children with Mental Retardation, and the second scale which was translated and modified to go along with the Arab environment used to measure the level of their adjustment .High and suitable validity and reliability was extracted for the study. The two scales were applied on a sample of (336), (168) fathers, (168) mothers of Children with Mental Retardation enrolled in centers for mental retardation in Amman.

The study results showed:

1- Level of Parents' Participation in the Educational Services was moderate. It also showed that the Level of mothers' Participation in the Educational Services Provided to their Children with Mental Retardation was higher level in contrast with the Level of fathers' Participation which was lower level .

2- Level of presents' adjustment with disability was higher level. The results also showed that level of mothers' adjustment with disability was upper level and the level of fathers' adjustment with disability was higher level.

3- There were significant differences at the level of (α=0.05) in the scope relating to the Level of Parents' Participation in the Educational Services for the benefit of mothers, it also showed that no differences relating to the Level of Parents' Participation in the Educational Services for the benefit of the qualification variable of the parents. The results showed differences in the Level of Parents' Participation in the Educational Services for the benefit of male. However there were no differences related to the degree of the child's disability.

4- There were significant differences at the level of statistical significance (α=0.05) in the level of parents' adjustment with disabilities for the benefit of mothers, the results also showed there are no differences in the level of adjustment relating to the qualification of the parents and the gender of the disabled child, the results also showed differences in the level of adjustment with disability for the benefit of mild Retardation.

5- The correlation coefficient between the Level of Parents' Participation in the Educational Services Provided to their Children with Mental Retardation and its Relationship with their Level of Adjustment was statistically significant.

In the light of the previous results, the researcher recommended for activating the participation of parents of children with Children with Mental Retardation in the educational services provided to their children by focusing on programs to support their interests and needs of the information, encouraging them to communicate with teachers constantly, joining training courses, setting educational goals to their children appropriately, as well as attending classroom courses in the centers.